

Schema Personale per la Terapia Anticoagulante Orale

Nome	ASSISTITOPROVA , BOLOGNA UNO		Data di Nascita	01/02/1975	
Telefono			Fax		
e-mail					
Diagnosi Principale	EMBOLIA POLMONARE				
Piano Terapeutico dal	01/07/2024	al	TTR		
INR	3	Target INR	2,5 (2-3)	Prossimo Controllo	25/06/2025
Data	04/06/2025 10:45	Dose Sett.	30mg	Appuntamento	unico

RIPARTIZIONE GIORNALIERA DEL FARMACO ANTICOAGULANTE (Coumadin 5mg)

LUN			09 giu	TRE quarti	16 giu	TRE quarti
MAR			10 giu	UNA	17 giu	UNA
MER	04 giu	TRE quarti	11 giu	TRE quarti	18 giu	TRE quarti
GIO	05 giu	UNA	12 giu	UNA	19 giu	UNA
VEN	06 giu	TRE quarti	13 giu	TRE quarti	20 giu	TRE quarti
SAB	07 giu	UNA	14 giu	UNA	21 giu	UNA
DOM	08 giu	TRE quarti	15 giu	TRE quarti	22 giu	TRE quarti
LUN	23 giu	TRE quarti				
MAR	24 giu	UNA				
MER	25 giu	CONTROLLO				
GIO						
VEN						
SAB						
DOM						

Commenti	Commento al referto TAO	Dati relativi agli ultimi controlli			
		Data controllo	INR	Dose Sett.	Nome Centro
		14/03/2025	3	30 mg	00A7-8 CentroTAO Demo
		12/03/2025	3	30 mg	00A7-8 CentroTAO Demo
		10/03/2025	3	26,25 mg	00A7-8 CentroTAO Demo

Medico **ROMAGNA MEDICOPROVA**