Controllo Terapia Anticoagulante Orale

NOME: MOTIVO DELLA TERAPIA: FARMACO: INR DESIDERATO [] 2.0-3.0 [] 2.5-3.5 [] 3.0-4-0 NOTE: DATA INR Consigli terapeutici Controllo INR tra Controllo INR tra					
FARMACO: INR DESIDERATO [] 2.0-3.0 [] 2.5-3.5 [] 3.0-4-0 NOTE: DATA INR Consigli terapeutici	NOME:				
INR DESIDERATO [] 2.0-3.0 [] 2.5-3.5 [] 3.0-4-0 NOTE: DATA INR Consigli terapeutici Controllo INR tra	MOTIVO E	DELLA TERAPIA:			
NOTE: DATA INR Consigli terapeutici Controllo INR tra	FARMACO	D:			
DATA INR Consigli terapeutici Controllo INR tra	INR DESIDERATO		[] 2.0-3.0	[] 2.5-3.5	[] 3.0-4-0
Controllo INR tra	NOTE:				
Controllo INR tra					
Controllo INR tra	DATA	INR	Consigli terapeutici		
Controllo INR tra					
Controllo INR tra	Controllo II	NR tra			
Controllo INR tra					
Controllo INR tra	Controllo II	NR tra			
Controllo INR tra					
Controllo INR tra	Controllo II	NR tra			
Controllo INR tra					
Controllo INR tra Controllo INR tra Controllo INR tra Controllo INR tra	Controllo II	NR tra			
Controllo INR tra Controllo INR tra Controllo INR tra Controllo INR tra					
Controllo INR tra Controllo INR tra Controllo INR tra	Controllo II	NR tra			
Controllo INR tra Controllo INR tra Controllo INR tra					
Controllo INR tra Controllo INR tra	Controllo II	NR tra			
Controllo INR tra Controllo INR tra					
Controllo INR tra	Controllo II				
Controllo INR tra					
	Controllo II	NR tra			
	Controllo II	NR tra			
Controllo INR tra					
	Controllo II				