www.farmaciadimuria.it

# MONITORAGGIO T.A.O.

COGNOME _____ NOME_____

FARMACO_____ ULTIMA ASSUNZIONE DATA_____

DOSE_____

| DATA | FIBRINOGENO | PT% | aPTT" | INR | Hb g/dl | Dose | Note |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Farmacia Dr. Di Muria Alberto
Via Nazionale 199 Padula Scalo (SA)
info@farmaciadimuria.it