

Bilet de trimitere către Centrul de Control al Coagulării Orale MedPlus

București sector 6, Bd. Iuliu Maniu nr 158A, Bl J, Sc B, Et 1, Ap 38

Tel: +(4021)434.02.20, Fax: +(4021)409.04.34

<http://anticoagulare.punct.info> e-mail: octavianpirvu@yahoo.com

Vă rugăm să luați în observația dumneavoastră pentru controlul anticoagurării următorul pacient:

..... Nume și prenume Aparținător Medic curant

..... Adresa pacientului Telefon fix Telefon mobil

..... Data nașterii Sex ... Greutate . Înălțime e-mail

Afecțiuni concomitente

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tratamente asociate

Medicament	doze zilnice (mg)		
	Dimin	Prânz	Seara

..... Indicația de anticoagulare

Durata anticoagurării: toată viața 1 lună 3 luni 6 luni alta

Tratament anticoagulant: Sintrom Trombostop altul

INR țintă: 2.0–3.0 2.5–3.5 3.0–4.0 3.5–4.5 altul

Asociere Aspirină,
Ticlopidină sau Plavix Nu Da, doza

Evenimente adverse legate de anticoagulare Da descriere

Schema de anticoagulare actuală, evenimente recente:

Recoltat la		INR	De la data	Până la data	Lun	Mar	Mie	Joi	Vin	Sâm	Dum	Ora administrării
Data	Ora											

Doresc un raport asupra anticoagurării orale a acestui pacient la fiecare:

1 lună 3 luni 6 luni 1 an

Trimis de: ... Numele medicului adresa telfon fax e-mail

.. Semnătura și parafa data

În atenția medicului curant:

- (1) Rog completați formularul de pe verso cu datele pe care le aveți la dispoziție; datele de indentitate și de contact ale pacientului sunt obligatorii;
- (2) Trimiteti acest formular direct (prin fax) sau cu pacientul la Centrul de Control al Anticoagulării Orale MedPlus;
- (3) Completați schema de anticoagulare orală pe care o considerați adecvată pacientului, recomandându-i acestuia să-și administreze priza de anticoagulant corespunzătoare zilei respective în jurul orei 10, la distanță de mese și de administrarea altor medicamente;
- (4) Dați pacientului Schema de Anticoagulare recomandată de dvs, împreună cu Instrucțiunile de Pacient și Fișa de Anticoagulare (anexate acestui formular);
- (5) Recomandați efectuarea următorului INR într-una din zilele de luni, marți sau miercuri ale săptămânii următoare ultimei vizite a pacientului la dvs, astfel încât rezultatul să fie disponibil în ziua de joi a acestei săptămâni. Laboratorul la care va fi efectuată determinarea este opțiunea pacientului—preferabil același pe toată durata anticoagulării și un laborator cu control de calitate;
- (6) Recomandați contactarea telefonică, prin e-mail sau direct a Dr. Pârvu, Centrul de Control al Anticoagulării Orale, în joia din săptămâna următoare ultimei vizite la dvs., între orele 15:00 și 17:00. Următoarele vizite vor fi stabilite direct între centru și pacient, iar dvs. puteți fi informat de noi despre nivelul anticoagulării pacientului dvs. conform oțiunii de pe verso.
- (7) Primele trei consultații sunt gratuite; pentru următoarele se percep taxe—detalii la telefoanele și adresele de mai sus.