

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA**

AMBULATORIO ANTITROMBOSI TAO

Direttore Dr. Giovanni. Pellegrini

Via Paradisa, 2 - 56124 Cisanello PISA

Presidio ospedaliero CISANELLO EDIFICIO 2W



**Schema Personale per la Terapia Anticoagulante Orale**

Nome	<b>MARCHETTI, IVO</b>	Data di Nascita	<b>12/12/1935</b>
Telefono	<b>050552635</b>	Fax	
e-mail	<b>fabriziom148@gmail.com</b>		
Diagnosi Principale	<b>CARDIOPATIA ISCHEMICA</b>		

Piano Terapeutico dal	<b>30/12/1999</b>	al		TTR	<b>73 %</b>
-----------------------	-------------------	----	--	-----	-------------

INR	<b>3,15</b>	Target INR	<b>2,5 (2-3)</b>	Prossimo Controllo	<b>06/03/2023</b>
Data	<b>06/02/2023 12:06</b>	Dose Sett.	<b>13,75mg</b>	Appuntamento	<b>7.30 - 9.30</b>

**RIPARTIZIONE GIORNALIERA DEL FARMACO ANTICOAGULANTE (Coumadin 5mg)**

LUN	06 feb	MEZZA	13 feb	MEZZA	20 feb	MEZZA
MAR	07 feb	Un quarto	14 feb	Un quarto	21 feb	Un quarto
MER	08 feb	MEZZA	15 feb	MEZZA	22 feb	MEZZA
GIO	09 feb	Un quarto	16 feb	MEZZA	23 feb	Un quarto
VEN	10 feb	MEZZA	17 feb	MEZZA	24 feb	MEZZA
SAB	11 feb	Un quarto	18 feb	Un quarto	25 feb	Un quarto
DOM	12 feb	MEZZA	19 feb	MEZZA	26 feb	MEZZA

LUN	27 feb	MEZZA	06 mar	<b>CONTROLLO</b>		
MAR	28 feb	Un quarto				
MER	01 mar	MEZZA				
GIO	02 mar	MEZZA				
VEN	03 mar	MEZZA				
SAB	04 mar	Un quarto				
DOM	05 mar	MEZZA				

Commenti

Data	INR	Dose Sett.	Nome Centro
09/01/2023	2,73	15 mg	CISANELLO
12/12/2022	2,56	15 mg	CISANELLO
21/11/2022	3,71	15 mg	CISANELLO

Medico **Paolo Chiarugi**

Dal precedente controllo ad oggi:	
1) Ha assunto regolarmente l'anticoagulante orale?*	SI / NO
2) Ha assunto nuovi farmaci o cambiato la terapia abituale?*	NO / SI
3) Ha avuto malattie?*	SI / NO
4) Ha avuto emorragie?*	NO / SI
5) Variazioni di dieta?*	NO / SI