

ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT PAR ANTI-VITAMINE K (AVK)

(Version 2 – Septembre 2007)

Nom – Prénom :

N° Identification :

Spécialité pharmaceutique :

INR Cible :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Date							
Dose AVK							
INR							
Cf. TC							
IDE							

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Date							
Dose AVK							
INR							
Cf. TC							
IDE							

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Date							
Dose AVK							
INR							
Cf. TC							
IDE							

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Date							
Dose AVK							
INR							
Cf. TC							
IDE							