



FICHE SURVEILLANCE AVK

Nom/prénom :

Date de naissance :

TRAITEMENT	INR CIBLE

Posologie avant contrôle	Date du contrôle sanguin Résultats	Posologie après contrôle	Date du prochain contrôle
	INR :		

Posologie avant contrôle	Date du contrôle sanguin Résultats	Posologie après contrôle	Date du prochain contrôle
	INR :		

Posologie avant contrôle	Date du contrôle sanguin Résultats	Posologie après contrôle	Date du prochain contrôle
	INR :		

Posologie avant contrôle	Date du contrôle sanguin Résultats	Posologie après contrôle	Date du prochain contrôle
	INR :		

Posologie avant contrôle	Date du contrôle sanguin Résultats	Posologie après contrôle	Date du prochain contrôle
	INR :		