**WARANLISTA - Patientlista**

|  |  |
| --- | --- |
| Huvudlogotyp+Hallands sjukhus RGBAnsvarig läkare:Mott/Avd: | Person-nr:Namn: Tfn-nr |
| **Datum**År mån dag | **P-PK**INR | **Antal tabl Waran à 2,5 mg** | **Nästa prov**År mån dag | Sign | **Meddelande** |
| Må | Ti | On | To | Fr | Lö | Sö |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ta Warantabletterna på kvällen.

Waran minskar blodets levringsförmåga. Rådgör med din läkare vid kombination med andra läkemedel.

Om blödning skulle uppstå, ta omgående nytt prov och kontakta din läkare eller akutmottagningen.