

|  |  |  |                                      |
|--|--|--|--------------------------------------|
| Dokumentnamn<br><b>Tillfällig dosering av Warfarin 2,5 mg</b><br>OBS! Används till dess att nytt doseringsbesked kommer från AK-mottagningen |  |  |                                      |
| <b>Skapad av</b><br>Se Vägledning Antikoagulantibehandlad patient inom kommunal primärvård   | <b>Dokumentägare</b><br>Ordförande/ Vice ordförande<br>Vårdsamverkan Skåne | <b>Typ av dokument</b><br>Mall, bilaga till vägledning<br>Antikoagulantibehandlad patient inom kommunal primärvård |                                      |
| <b>Fastställd av</b><br>Central Tjänstemannaberedning  | <b>Fastställd datum</b><br>2023-01-17                                      | <b>Giltig t o m</b><br>2024-02-20  | <b>Reviderad datum</b><br>2023-02-20 |

## **Tillfällig dosering av Warfarin 2,5 mg**

**OBS! Används till dess att nytt doseringsbesked kommer från AK-mottagningen**

Datum:

Personnummer:

Namn:

Dosering via telefon av:

Signatur på sjuksköterska som tagit emot doseringen:

Provresultat:

Läkemedel: Warfarin 2,5 mg

### **Tillfälligt doseringsschema**

Denna dosering gäller tills nytt doseringsbesked kommer

| Doserat fr om | Dos/vecka | Mån | Tis | Ons | Tor | Fre | Lör | Sön |
|---------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|               |           |     |     |     |     |     |     |     |

Nästa prov ska tas: