

CONTRÔLE D'ANTICOAGULOTHÉRAPIE

Valeur cible RNI : ☐ 2 à 3 ☐ 2,5 à 3,5 ☐ Autre : _____

[illegible]

Nom :

Prénom :

Dossier :

[illegible]

INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE