

**Medizinische Basisdaten**Geschlecht: m  w  Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Indikation zur Antikoagulation: \_\_\_\_\_

Datum der Einstellung auf die orale Antikoagulation (OAK): \_\_\_\_\_

Geplante Dauer der oralen Antikoagulation:  unbegrenzt  
 für \_\_\_\_\_ Monate

Blutgruppe: \_\_\_\_\_ (ABO) \_\_\_\_\_ (Rhesus-Faktor)

**Weitere Erkrankungen**

---

---

---

---

Dieser Patient wird behandelt mit

**Antikoagulantien**

Präparat: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnr.: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Stempel bzw. Anschrift des behandelnden  
Arztes/der KlinikZu Ihrer Sicherheit empfehlen wir, diesen Ausweis stets  
zusammen mit dem Personalausweis bei sich zu tragen.Ein Service von **SANOFI** **Weitere Medikamente**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Patienteninformation**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr Arzt hat Ihnen ein Medikament verordnet, das die Gerinnungsfähigkeit des Blutes herabsetzen soll. Bitte beachten Sie bei der Einnahme folgendes:

- Legen Sie diesen Ausweis bei jedem ärztlichen oder zahnärztlichen Besuch dem behandelnden Arzt vor.
- Halten Sie sich unbedingt an die von Ihrem Arzt vorgegebene Tabletten-Menge. Dies gilt auch, wenn Sie einmal vergessen sollten, Ihre Tabletten zu nehmen. Dann dürfen Sie auf keinen Fall zur nächsten Einnahmezeit die Anzahl der Tabletten erhöhen, da sonst die Blutungsgefahr erhöht wird.
- Gehen Sie regelmäßig zu den vom Arzt angeordneten Terminen morgens nüchtern zur Blutabnahme. Wird eine Blutkontrolle versäumt, dürfen die Tabletten nur dann weiter eingenommen werden, wenn dies angeordnet wird.
- Informieren Sie bei Blutungen (Nasenbluten, blutiger Urin) sowie bei Erkrankungen, die Bettruhe erforderlich machen, sofort den behandelnden Arzt.
- Die Einnahme zusätzlicher Medikamente, wie sie in Apotheken oder Drogerien auch ohne Rezept erhältlich sind, darf nur nach Absprache mit dem betreuenden Arzt erfolgen.
- Durch die Wirkung der Tabletten können kleinere Verletzungen länger als normal bluten. Bei allen stärkeren Blutungen (Unfälle) oder akut notwendigen Operationen (auch Zahnextraktionen) verständigen Sie den Arzt über die Behandlung mit Antikoagulantien.

SADE.NO.18.12.3622

**Ziel-INR-Wert:**

Datum	INR Wert	Quick Wert (%)	Verordnete Dosierung							Bemerkungen
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	

**Ziel-INR-Wert:**

Datum	INR Wert	Quick Wert (%)	Verordnete Dosierung							Bemerkungen
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	

OAK-EINSTELLUNG

OAK-EINSTELLUNG

Ziel-INR-Wert:

Datum	INR Wert	Quick Wert (%)	Verordnete Dosierung							Bemerkungen
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	

Ziel-INR-Wert:

Datum	INR Wert	Quick Wert (%)	Verordnete Dosierung							Bemerkungen
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	

Ziel-INR-Wert:

Datum	INR Wert	Quick Wert (%)	Verordnete Dosierung							Bemerkungen
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	

Ziel-INR-Wert:

Datum	INR Wert	Quick Wert (%)	Verordnete Dosierung							Bemerkungen
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	

**So können Sie Ihren OAK-Ausweis auf ein handliches Format falten:**

OAK-EINSTELLUNG

OAK-EINSTELLUNG

OAK-EINSTELLUNG

OAK-EINSTELLUNG