VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
SKARABORGS SJUKHUS

Patientid

Trombosbehandling/-profylax via GYNNA

Cancerdiagnos: _____

Indikation: ❑ Profylax
❑ Behandling

Trombosdiagnos: _____ Datum: _____

_____ Datum: _____

Önskat anti Xa värde: _____ Datum: _____

_____ Datum: _____

Datum	Läkemedel	Dosering	Anti Xa	Planering (se journal)	Utsatt	Sign