

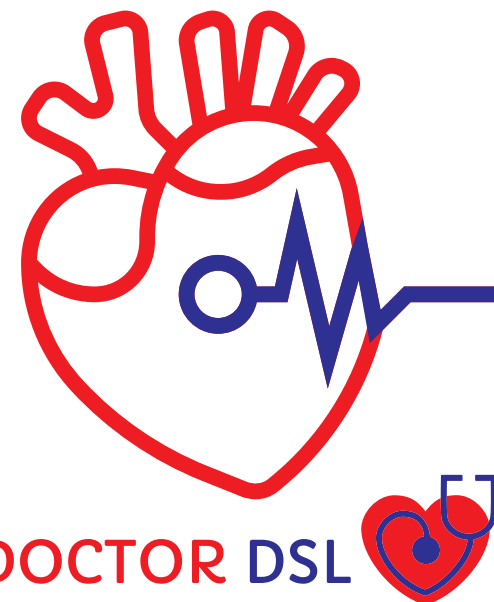
DATA	WYNIKI BADAŃ KONTROLNYCH
PODPIS/PIECZĄTKA LEKARZA	MODYFIKACJA LECZENIA / ZALECENIA
DATA	WYNIKI BADAŃ KONTROLNYCH
PODPIS/PIECZĄTKA LEKARZA	MODYFIKACJA LECZENIA / ZALECENIA
DATA	WYNIKI BADAŃ KONTROLNYCH
PODPIS/PIECZĄTKA LEKARZA	MODYFIKACJA LECZENIA / ZALECENIA
DATA	WYNIKI BADAŃ KONTROLNYCH
PODPIS/PIECZĄTKA LEKARZA	MODYFIKACJA LECZENIA / ZALECENIA

POBIERZ KOLEJNY DZIENNICZEK ZE STRONY:

www.doctordsl.com

KONTROLA NIEWYDOLNOŚCI SERCA

DZIENNICZEK



PRAWIDŁOWY POMIAR CIŚNIENIA TĘTNICZEGO

- przed pomiarem odpoczywaj przynajmniej przez 5 minut
 - usiądź wygodnie i nie rozmawiaj podczas pomiaru
 - wykonaj po 2 pomiary rano i wieczorem, o stałych porach, w równych odstępach czasu
 - poranne pomiary wykonuj przed przyjęciem leków obniżających ciśnienie
 - wyniki zapisuj w swoim dzienniczku, przedstaw je lekarzowi na wizycie kontrolnej
- WAŻ SIĘ REGULARNIE
 - OGRANICZ SPOŻYWANIE SOLI DO 6 G DZIENNIE
 - RZUĆ PALENIE, UNIKAJ ALKOHOLU I UŻYWEK
 - UNIKAJ LEKÓW BEZ RECEPTY - KONSULTUJ KAŻDY Z LEKARZEM
 - MONITORUJ BILANS PŁYNÓW (WYPIJAJ 1,5 L NA DOBĘ)

KONTROLA NIEWYDOLNOŚCI SERCA

DATA	GODZINA	CIŚNIENIE [mm Hg]	TĘTNO	MASA CIAŁA	OBJAWY
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA

NAZWA LEKU	PRZYJMOWANIE

KONTROLA NIEWYDOLNOŚCI SERCA

DATA	GODZINA	CIŚNIENIE [mm Hg]	TĘTNO	MASA CIAŁA	OBJAWY
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA
					<input type="checkbox"/> OBRZĘKI <input type="checkbox"/> DUSZNOŚCI <input type="checkbox"/> KOŁATANIA SERCA

NAZWA LEKU	PRZYJMOWANIE