

# Feuille de suivi

PAS PAD FC  
25 10 60



Traitement antihypertenseur en cours :

## ▼ JOUR 1

| MATIN    | PAS | PAD | FC |
|----------|-----|-----|----|
| mesure 1 |     |     |    |
| mesure 2 |     |     |    |
| mesure 3 |     |     |    |
| SOIR     | PAS | PAD | FC |
| mesure 1 |     |     |    |
| mesure 2 |     |     |    |
| mesure 3 |     |     |    |

Mois de :

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 |    |    |    |    |

à .....

Moyenne PAS :

Moyenne PAD :

Moyenne FC :

## ▼ JOUR 2

| MATIN    | PAS | PAD | FC |
|----------|-----|-----|----|
| mesure 1 |     |     |    |
| mesure 2 |     |     |    |
| mesure 3 |     |     |    |
| SOIR     | PAS | PAD | FC |
| mesure 1 |     |     |    |
| mesure 2 |     |     |    |
| mesure 3 |     |     |    |

AUTRES MESURES EFFECTUÉES :

Date : ..... Motif : .....

PAS : ..... PAD : ..... FC : .....

Mon poids : .....

MES NOUVEAUX SYMPTÔMES ÉVENTUELS :

.....

.....

## ▼ JOUR 3

| MATIN    | PAS | PAD | FC |
|----------|-----|-----|----|
| mesure 1 |     |     |    |
| mesure 2 |     |     |    |
| mesure 3 |     |     |    |
| SOIR     | PAS | PAD | FC |
| mesure 1 |     |     |    |
| mesure 2 |     |     |    |
| mesure 3 |     |     |    |

MES QUESTIONS À POSER AU MÉDECIN  
LORS DE MA PROCHAINE CONSULTATION :

.....

.....

AUTRES DONNÉES :

.....

.....