



Toutes les cases doivent être remplies



AUTOSURVEILLANCE TENSIONNELLE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Médecin prescripteur :

Numéro de téléphone :

Jour 1, date :	Mesure 1			Mesure 2			Mesure 3		
	SYS	DIA	PUL	SYS	DIA	PUL	SYS	DIA	PUL
Matin									
Soir									

Jour 2, date :	Mesure 1			Mesure 2			Mesure 3		
	SYS	DIA	PUL	SYS	DIA	PUL	SYS	DIA	PUL
Matin									
Soir									

Jour 3, date :	Mesure 1			Mesure 2			Mesure 3		
	SYS	DIA	PUL	SYS	DIA	PUL	SYS	DIA	PUL
Matin									
Soir									



La règle des 3 mesures : La tension artérielle est mesurée 3 fois le matin au début du petit-déjeuner avant toute prise de médicaments et 3 fois le soir avant le coucher (avec un intervalle de 2 minutes entre chaque mesure) ; pendant 3 jours consécutifs. Modalité de mesure de la tension : en position assise ou couchée, après 5 minutes de repos. Si toutes les cases ne sont pas remplies, nous vous ferons recommencer.