

Дневник самоконтроля пациента с сердечной недостаточностью

Телефоны, по которым Вам следует звонить в случае необходимости

Ф.И.О. специалиста	Номер телефона
Врач	
Медицинская сестра	
Аптека	

Дневник медикаментозного лечения

- Принимайте лекарства в соответствии с предписаниями врача
- Если Вы пропустили прием очередной дозы, не принимайте две дозы сразу
- Не пропускайте прием препаратов до тех пор, пока не посоветуетесь с врачом
- Если у Вас появились симптомы, которые Вы связываете с приемом препаратов, сообщите об этом врачу
- Не прекращайте прием препаратов, не посоветовавшись с врачом
- Держите все препараты в оригинальных упаковках в соответствии с указанными условиями хранения препаратов
- Держите препараты в месте, недоступном детям

Дневник ежедневного взвешивания

- Взвешивайтесь на одних и тех же весах каждое утро до еды и после того, как Вы помочились.
- Убедитесь, что весы находятся на твердой поверхности – не на ковре.
- Записывайте свой вес в этот дневник.
- В начале каждого месяца внесите в графу «Масса тела в конце последнего месяца» массу тела в последний день предыдущего месяца.

Предупреждение: если Вы набрали 1-1,5 кг за один день или более 1,5-2,0 кг за пять дней позвоните врачу или медсестре

Месяц _____

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

Месяц _____

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

Месяц _____

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

Месяц _____

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

Месяц _____

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

Месяц _____

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

Месяц _____

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

Месяц _____

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

Месяц _____

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

Месяц _____

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

Месяц _____

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

Месяц _____

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