

SUIVI DE MA TENSION ARTÉRIELLE

Nom :

Prénom :

Période du relevé : du au

Traitement :

Je prends ma tension artérielle,
3 fois de suite au même bras,
matin et soir, 3 jours de suite

OBJECTIF TENSIONNEL \leq 135/85

JOUR 1	MATIN			SOIR		
	Systolique ou 1 ^{er} chiffre	Diastolique ou 2 ^{ème} chiffre	Fréquence cardiaque	Systolique ou 1 ^{er} chiffre	Diastolique ou 2 ^{ème} chiffre	Fréquence cardiaque
Mesure 1						
Mesure 2						
Mesure 3						

JOUR 2	MATIN			SOIR		
	Systolique ou 1 ^{er} chiffre	Diastolique ou 2 ^{ème} chiffre	Fréquence cardiaque	Systolique ou 1 ^{er} chiffre	Diastolique ou 2 ^{ème} chiffre	Fréquence cardiaque
Mesure 1						
Mesure 2						
Mesure 3						

JOUR 3	MATIN			SOIR		
	Systolique ou 1 ^{er} chiffre	Diastolique ou 2 ^{ème} chiffre	Fréquence cardiaque	Systolique ou 1 ^{er} chiffre	Diastolique ou 2 ^{ème} chiffre	Fréquence cardiaque
Mesure 1						
Mesure 2						
Mesure 3						

Moyenne Systolique 18 mesures	Moyenne Diastolique 18 mesures

Autotensiomètre

Marque :

Modèle :

Poignet Bras



**Agir pour
le Cœur
des Femmes**

Women's Cardiovascular Healthcare Foundation

