

DIARIO DI MONITORAGGIO GIORNALIERO PER LA PERSONA AFFETTA DA SCOMPENSO CARDIACO

Sig. _____ Mese _____ Medico Curante Dr. _____ Tel. _____

DATA	Peso	Pressione arteriosa	Frequenza Cardiaca	Diuresi (urine) Alvo (feci)	Sintomi	Attività fisica	VARIAZIONI TERAPIA <i>NOTE</i>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

DATA	Peso	Pressione arteriosa	Frequenza Cardiaca	Diuresi (urine) Alvo (feci)	Sintomi	Attività fisica	VARIAZIONI TERAPIA <i>NOTE</i>
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							