

- un exercice physique intense
 - étourdissement, douleur, autre)
 - sentiment de baisse de pression artérielle,
 - un malaise que vous ressentez (maux de tête, médicaments antihypertenseurs :
- Vous pouvez également noter l'heure la prise de vos médicaments antihypertenseurs
- la prise de vos médicaments antihypertenseurs
 - votre coucher et votre lever
- Vous devez noter, en y ajoutant l'heure :

MATINÉE

HEURE	MÉDICAMENTS	ACTIVITÉS	SYMPTÔMES
11 h 00			
10 h 00			
9 h 00			
8 h 00			
7 h 00			
6 h 00			

APRÈS-MIDI

HEURE	MÉDICAMENTS	ACTIVITÉS	SYMPTÔMES
17 h 00			
16 h 00			
15 h 00			
14 h 00			
13 h 00			
12 h 00			

HEURE DU DÉBUT DU TRAVAIL _____

HEURE DE LA FIN DU TRAVAIL _____

EN CAS DE DIFFICULTÉS, CONTACTEZ :

Nom du professionnel de la santé _____

Numéro de téléphone _____

MONITORAGE AMBULATOIRE DE LA PRESSIION ARTÉRIELLE (MAPA)

JOURNAL D'ACTIVITÉS

Le **journal d'activités** vous permet d'inscrire certains événements qui pourraient influencer votre pression artérielle.

NOM _____ PRÉNOM _____

DE DOSSIER _____

DATE DE L'EXAMEN DU _____ AU _____

BRASSARD PETIT MOYEN GRAND

BRAS D G # DU MONITEUR _____

HEURE D'INSTALLATION _____ DU RETRAIT _____

MÉDICAMENTS ANTI HTA _____

SOIR

HEURE	MÉDICAMENTS	ACTIVITÉS	SYMPTÔMES
18 h 00			
19 h 00			
20 h 00			
21 h 00			
22 h 00			
23 h 00			

NUIT

HEURE DU COUCHER _____

HEURE DU LEVER _____

QUALITÉ DU SOMMEIL _____

Pour plus d'informations concernant l'hypertension artérielle :

WWW.HYPERTENSION.QC.CA/INFOPATIENS

Une initiative des membres de la Société québécoise d'hypertension artérielle



SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE
D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE