

Дневник пациента в период суточного мониторирования ЭКГ

Исследование № _____ монитор № _____ перв./повторн. _____

Дата « ____ » _____ 200 ____ Время начала теста _____ окончания _____

Ф.И.О. _____ Дата рождения « ____ » _____

Отделение _____ палата _____ Адрес и тел. _____

Лечение: нет / лекарства и дозы _____

Цель исследования: _____

Особенности исходной ЭКГ: _____

Позиционные изменения ЭКГ:

Позиция:	На спине	На левом боку	На животе	На правом боку
Время:	____ч__мин	____ч__мин	____ч__мин	____ч__мин

Подъём по лестнице:

Время начала подъёма (кнопка)	Время окончания подъёма (кнопка)	Число пролётов	Ощущения

Ночной сон: начало ____ ч ____ мин; пробуждение ____ ч ____ мин

Качество ночного сна: плохое / удовлетворительное / хорошее

Пробуждения: не было / были (во сколько): _____

ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК

(указать изменения режима физической активности, эмоциональные стрессы, дневной отдых и сон, приемы лекарств, пищи, курение)

Время	События	Ощущения

(При необходимости продолжить на обороте)