

Nom : ..... Prénom : .....

Période du relevé : du ..... au .....

Traitement antihypertenseur actuel : .....

Questions à poser le jour de la consultation :

Difficultés rencontrées avec le traitement :

## RELEVÉ D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

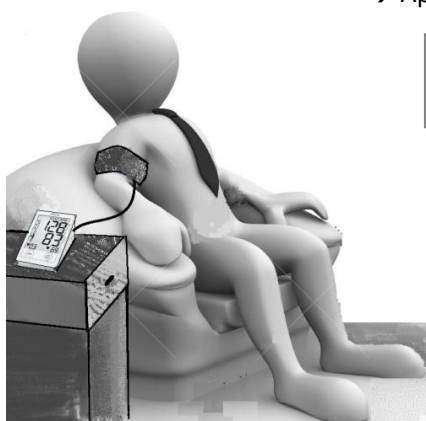
Effectuer dans la semaine précédant la consultation avec votre médecin :

- 3 mesures consécutives le matin
  - 3 mesures consécutives le soir
  - 3 jours de suite
- } **Au repos**  
À 1 ou 2 min d'intervalle

De préférence...

- avant le repas
- avant la prise des médicaments
- après 5 minutes de repos
- sans tabac/thé/café dans les 30 min

→ Apporter le document en consultation pour adapter le traitement



*Pendant la mesure... Pensez à vous adosser confortablement, reposer le bras sur l'accoudoir, décroiser les jambes et les pieds, et évitez de parler !*

JOUR 1	MATIN			SOIR		
	Systolique	Diastolique	Pouls	Systolique	Diastolique	Pouls
Mesure 1	---	---	---	---	---	---
Mesure 2	---	---	---	---	---	---
Mesure 3	---	---	---	---	---	---

Systolique

Diastolique

Pouls



JOUR 2	MATIN			SOIR		
	Systolique	Diastolique	Pouls	Systolique	Diastolique	Pouls
Mesure 1	---	---	---	---	---	---
Mesure 2	---	---	---	---	---	---
Mesure 3	---	---	---	---	---	---

JOUR 3	MATIN			SOIR		
	Systolique	Diastolique	Pouls	Systolique	Diastolique	Pouls
Mesure 1	---	---	---	---	---	---
Mesure 2	---	---	---	---	---	---
Mesure 3	---	---	---	---	---	---

### MOYENNE

Systolique	Diastolique