

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon médecin traitant



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

**Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon
médecin traitant**



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon médecin traitant



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon médecin traitant



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon médecin traitant



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon médecin traitant



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

**Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon
médecin traitant**



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon médecin traitant



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon médecin traitant



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

**Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon
médecin traitant**



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE		POULS
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16									

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon médecin traitant



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE	POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE	POULS
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16							

Observations, questions à poser à mon infirmier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

2. FICHE de SUIVI de MES CONSTANTES

Si prise de poids \geq 2kg en 2 jours prévenir mon cardiologue ou mon médecin traitant



MOIS :

DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE	POULS	DATE	POIDS (en Kg)	TENSION ARTÉRIELLE	POULS
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16							

Observations, questions à poser à mon infirmier :