Nom : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ___/___/_____

5. Mon SUIVI BIOLOGIQUE

Vaincre L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

DATE	Poids (kg)	Taux hémoglobine	Créatinine	Potassium	Bilirubine totale	Taux de NTproBNP	Taux de BNP	Dose de diurétiques

Nom : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ___/___/_____

DATE	Poids (kg)	Taux hémoglobine	Ionogramme	Créatinine	Potassium	Bilirubine totale	Taux de NTproBNP	Taux de BNP	Dose de diurétiques