

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 :

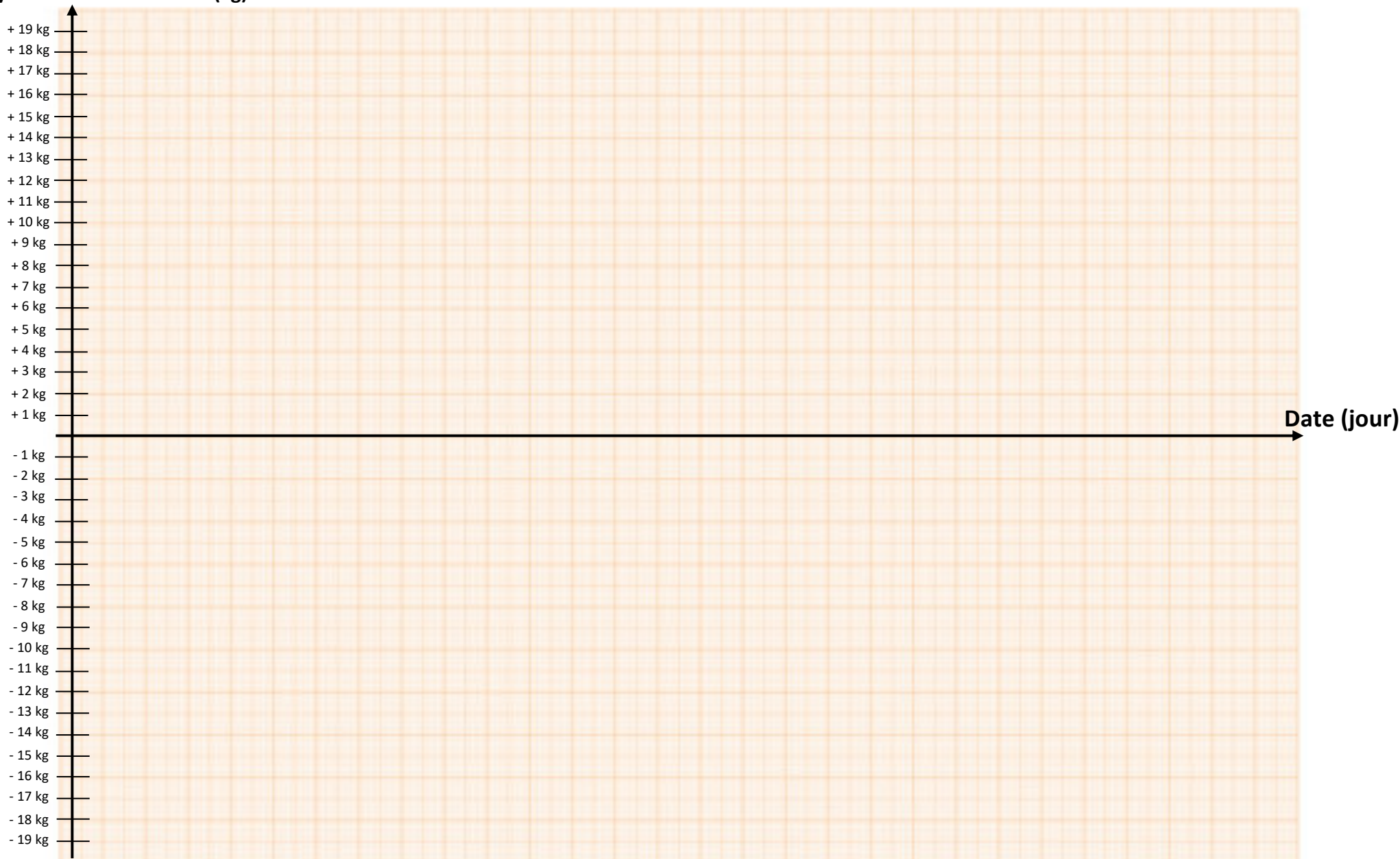
Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

3. Ma courbe de poids perpétuelle Semestre 1

Poids moyen à sec sans œdèmes (kg)



Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

3. Ma courbe de poids perpétuelle

Semestre 2



Poids moyen à sec sans œdèmes (kg)



Nom :

Prénom :

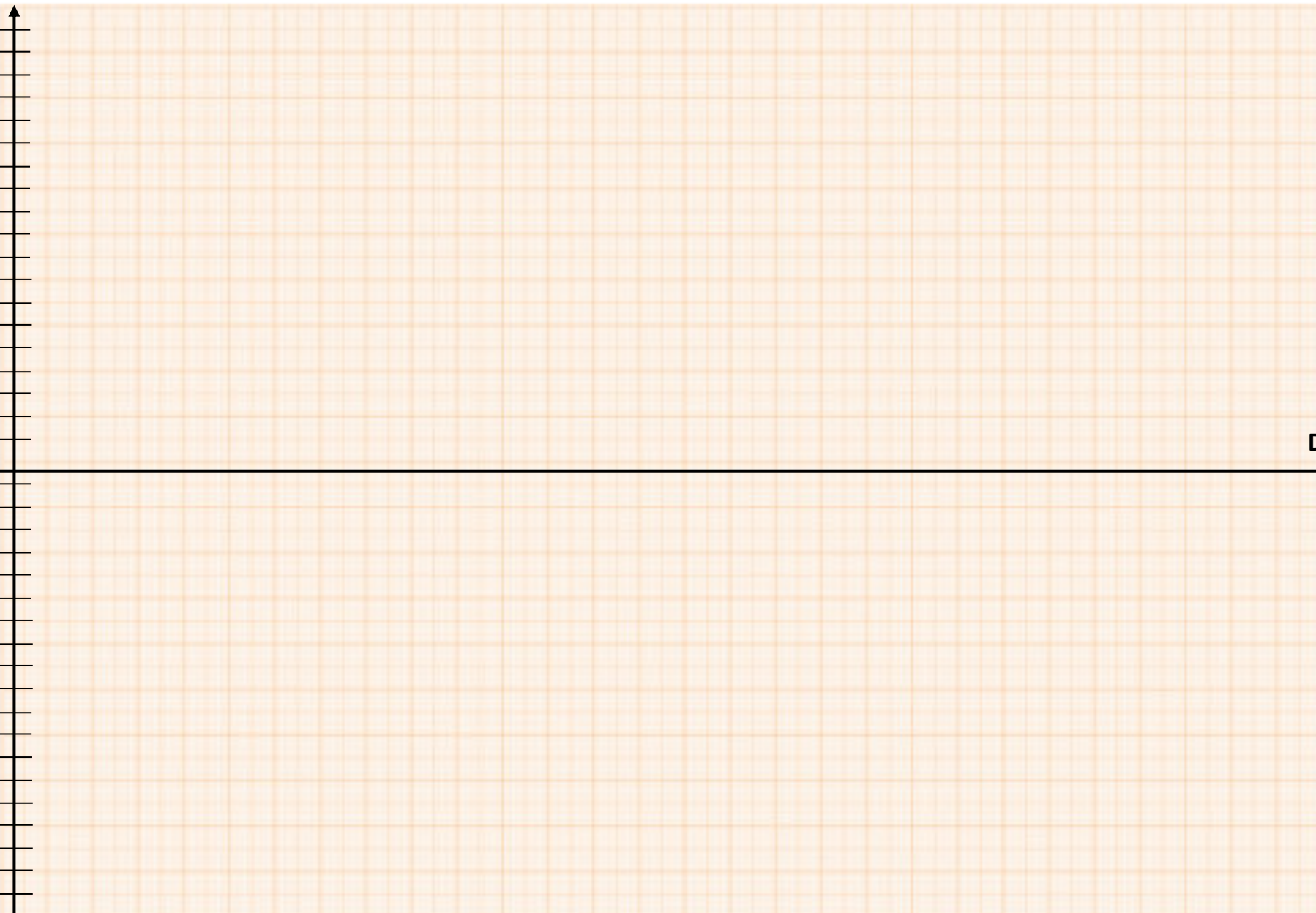
Date de naissance : __/__/____

3. Ma courbe de poids perpétuelle Semestre 3

Poids moyen à sec sans œdèmes (kg)

+ 19 kg
+ 18 kg
+ 17 kg
+ 16 kg
+ 15 kg
+ 14 kg
+ 13 kg
+ 12 kg
+ 11 kg
+ 10 kg
+ 9 kg
+ 8 kg
+ 7 kg
+ 6 kg
+ 5 kg
+ 4 kg
+ 3 kg
+ 2 kg
+ 1 kg
- 1 kg
- 2 kg
- 3 kg
- 4 kg
- 5 kg
- 6 kg
- 7 kg
- 8 kg
- 9 kg
- 10 kg
- 11 kg
- 12 kg
- 13 kg
- 14 kg
- 15 kg
- 16 kg
- 17 kg
- 18 kg
- 19 kg

Date (jour)



Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/____

3. Ma courbe de poids perpétuelle

Semestre 4



Poids moyen à sec sans œdèmes (kg)

