

Registre de suivi de L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE



Renseignements personnels

Prénom(s) : _____ Nom(s) : _____

Maladie(s) : _____

Pharmacie : _____ Tél. : _____

Médecin de famille : _____ Tél. : _____

Médecin spécialiste : _____ Tél. : _____

En cas d'urgence : _____ Tél. : _____

Médicaments, vitamines, suppléments et produits de santé naturels

Médicament / Produits	Dose	Moment de la journée	Je le prends pour





Mes valeurs cibles de tension artérielle sont de : ____ / ____ mm HG

Quel est l'intérêt de mesurer la pression artérielle à domicile ?

La mesure à domicile est une méthode complémentaire à la mesure en clinique réalisée par un professionnel de la santé. Ce suivi à domicile permet de savoir si votre pression artérielle est plus élevée **en présence de professionnels de la santé et lorsque la mesure se fait dans le bureau du médecin**. Les chiffres obtenus à la maison peuvent donner un portrait **plus réaliste de votre pression artérielle**.

L'hypertension artérielle augmente le risque de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral et de maladies rénales. **Il est difficile de déterminer la cause précise à l'hypertension**. Les changements dans l'alimentation ne remplacent pas les médicaments, mais peuvent accroître l'efficacité de votre traitement et diminuer vos risques de maladie cardiovasculaire.

Commentaire	Date	Heure	Bras	Systolique	Diastolique	Pouls

Mes valeurs cibles de tension artérielle sont de ____ / ____ mm HG.





POSITION ASSISE

NE PAS PARLER AVANT ET DURANT LA MESURE
ENVIRONNEMENT CALME ET CONFORTABLE

Dos appuyé

Milieu du bras à la hauteur du cœur

Bras supporté

Jambes décroisées

Pieds à plat sur le sol



Mes valeurs cibles sont de ____ / _____ mm HG.

Date							
Heure							
Bras							
Systolique							
Diastolique							
Pouls							
Commentaire							







Mes valeurs cibles sont de ____ / _____ mm HG.

Date							
Heure							
Bras							
Systolique							
Diastolique							
Pouls							
Commentaire							

Mes valeurs cibles sont de ____ / _____ mm HG.

Date							
Heure							
Bras							
Systolique							
Diastolique							
Pouls							
Commentaire							





Commentaire						
Pouls						
Diastolique						
Systolique						
Bras						
Heure						
Date						

Mes valeurs cibles sont de ____ / ____ mm HG.

Commentaire						
Pouls						
Diastolique						
Systolique						
Bras						
Heure						
Date						

Mes valeurs cibles sont de ____ / ____ mm HG.





Mes valeurs cibles sont de ____ / _____ mm HG.

Date							
Heure							
Bras							
Systolique							
Diastolique							
Pouls							
Commentaire							

Mes valeurs cibles sont de ____ / _____ mm HG.

Date							
Heure							
Bras							
Systolique							
Diastolique							
Pouls							
Commentaire							





Commentaire						
Pouls						
Diastolique						
Systolique						
Bras						
Heure						
Date						

Mes valeurs cibles sont de ____ / ____ mm HG.

Commentaire						
Pouls						
Diastolique						
Systolique						
Bras						
Heure						
Date						

Mes valeurs cibles sont de ____ / ____ mm HG.





Mes valeurs cibles sont de ____ / _____ mm HG.

Date							
Heure							
Bras							
Systolique							
Diastolique							
Pouls							
Commentaire							

Mes valeurs cibles sont de ____ / _____ mm HG.

Date							
Heure							
Bras							
Systolique							
Diastolique							
Pouls							
Commentaire							

