

Bon d'examen pour la Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle sur 24H (MAPA) à faxer au 021 314 42 18

Etiquette du patient

Timbre du Service et médecin demandeur
Nom et numéro de GSM :

Cocher ce qui convient :

Electif (selon disponibilités) le matin 08 :00 – 10 :00

- lundi mardi mercredi jeudi vendredi

INDICATION : Diagnostic Contrôle du traitement

Autre

TRAITEMENT ANTIHYPERTENSEUR ACTUEL :

Médicament-s	Posologie	Pris le :
1)	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> soir
2)	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> soir
3)	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> soir
4)	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> soir
5)	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> soir
6)	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> soir

ANTECEDENTS :

- fibrillation auriculaire diabète tabagisme dyslipidémie dialyse transplanté
 Autre

eGFR <60 ml/min/1.73m²

