

## Дневник пациента в период суточного мониторирования ЭКГ

Исследование № \_\_\_\_\_ монитор № \_\_\_\_\_ перв./повторн. \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ Время начала теста \_\_\_\_\_ окончания \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_ палата \_\_\_\_\_ Адрес и тел. \_\_\_\_\_

Лечение: нет / лекарства и дозы \_\_\_\_\_

Цель исследования: \_\_\_\_\_

Особенности исходной ЭКГ: \_\_\_\_\_

Позиционные изменения ЭКГ:

Позиция:	На спине	На левом боку	На животе	На правом боку
Время:	____ч__ мин	____ч__ мин	____ч__ мин	____ч__ мин

Подъём по лестнице:

Время начала подъёма (кнопка)	Время окончания подъёма (кнопка)	Число пролётов	Ощущения

Ночной сон: начало \_\_\_\_ ч \_\_\_\_ мин; пробуждение \_\_\_\_ ч \_\_\_\_ мин

Качество ночного сна: плохое / удовлетворительное / хорошее

Пробуждения: не было / были (во сколько): \_\_\_\_\_

### ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК

(указать изменения режима физической активности, эмоциональные стрессы, дневной отдых и сон, приемы лекарств, пищи, курение)

Время	События	Ощущения

(При необходимости продолжить на обороте)