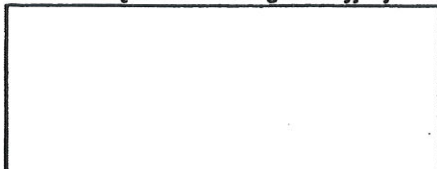


Pieczęć komórki organizacyjnej

Warszawa, dn.



DZIENNIK PACJENTA - BADANIE HOLTERA

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko

PESEL [][][][][][][][][][][][][][][][] Nr Ks. Gl.

Aparat pracuje bez przerwy. Proszę wpisać:

1. rodzaj zajęcia (sen, leżenie, siedzenie, spacer, wysiłek, samochód, stres, używki, inne),
2. objawy chorobowe (ból, klucia, pieczenie, dławienie, ucisk, kołatanie, niemiary, duszność, osłabienie, zawroty głowy),
3. przyjmowanie leków (nazwa leków i czas zażycia),
4. dokładny czas rozpoczęcia i zakończenia (od - do) wypisanych zajęć i dolegliwości.

Czas	Rodzaj zajęć	Objawy chorobowe

[illegible]