

ФИО пациента _____

Дневник контроля артериального давления и пульса

Дата	Время суток	Артериальное давление	Пульс	Заметки
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			
	утро (до завтрака)			
	день (до обеда)			
	вечер (перед сном)			

Чтобы на приеме врач получил полную и достоверную картину состояния здоровья вашего сердца и поставил верный диагноз, рекомендуем пройти следующие исследования:

Наименование исследования

Лабораторные исследования:

Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	☐
Аспартатаминотрансфераза (АСТ)	☐
Мочевина в сыворотке	☐
Мочевая кислота в сыворотке	☐
Креатинин в сыворотке (с определением СКФ)	☐
Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой и СОЭ	☐
Биохимические показатели - липидограмма	☐
Белок общий в сыворотке	☐
Билирубин общий	☐
Глюкоза в плазме	☐

Инструментальные и функциональные исследования

Электрокардиография (ЭКГ в покое)	☐
Холтеровское мониторирование сердечного ритма	☐
Ультразвуковое исследование сердца (эхокардиография)	☐

Дневник контроля артериального давления

Заполненный дневник контроля артериального давления	☒
---	-------------------------------------

Общая стоимость исследований, рекомендованных для приема

**Для записи на обследование обратитесь на
регистратуру или позвоните по телефону: 8-861-200-26-02**