

Patientenprotokoll Langzeit-EKG-/Langzeit-RR-Messung

Patient/in:		Geburtsdatum:	
Messmethode:	<input type="checkbox"/> Langzeit-EKG-Messung	<input type="checkbox"/> Langzeit-Blutdruck-Messung	

Sie habe von uns ein Langzeit-Blutdruck-Messgerät oder ein Gerät zur Ableitung der Herzströme über 24 Stunden (Langzeit-EKG) erhalten. Um Auffälligkeiten in den Messungen besser werten zu können notieren Sie eventuell vorhandene Symptome, Einnahme von Bedarfsmedikamenten (z.B. Nitrospray, etc.) oder erwähnenswerte Aktivitäten mit körperlichen Belastungen im entsprechenden Zeitfenster. Geben Sie den Bogen bitte mit dem Messgerät zurück.

Zeitfenster	Tätigkeit/Beschwerden/Medikament
8:00 - 8:30	
8:30 - 9:00	
9:00 - 9:30	
9:30 - 10:00	
10:00 - 10:30	
10:30 - 11:00	
11:00 - 11:30	
11:30 - 12:00	
12:00 - 12:30	
12:30 - 13:00	
13:00 - 13:30	
13:30 - 14:00	
14:00 - 14:30	
14:30 - 15:00	
15:00 - 15:30	
15:30 - 16:00	
16:00 - 16:30	
16:30 - 17:00	
17:00 - 17:30	
17:30 - 18:00	
18:00 - 18:30	
18:30 - 19:00	
19:00 - 19:30	
19:30 - 20:00	
20:00 - 20:30	
20:30 - 21:00	
21:00 - 21:30	
21:30 - 22:00	
22:00 - 22:30	
22:30 - 23:00	
23:00 - 23:30	
23:30 - 0:00	
0:00 - 0:30	

Zeitfenster	Tätigkeit/Beschwerden/Medikament
0:30 - 1:00	
1:00 - 1:30	
1:30 - 2:00	
2:00 - 2:30	
2:30 - 3:00	
3:00 - 3:30	
3:30 - 4:00	
4:00 - 4:30	
4:30 - 5:00	
5:00 - 5:30	
5:30 - 6:00	
6:00 - 6:30	
6:30 - 7:00	
7:00 - 7:30	
7:30 - 8:00	
8:00 - 8:30	
8:30 - 9:00	
9:00 - 9:30	
9:30 - 10:00	
10:00 - 10:30	
10:30 - 11:00	
11:00 - 11:30	
11:30 - 12:00	
12:00 - 12:30	
12:30 - 13:00	
13:00 - 13:30	
13:30 - 14:00	
14:00 - 14:30	
14:30 - 15:00	
15:30 - 16:00	
16:30 - 17:00	
17:00 - 17:30	
17:30 - 18:00	