

Mój dziennik serca

Proszę codziennie wypełniać dziennik serca.

W ten sposób zbiera Pani/Pan ważne informacje na temat swojego stanu zdrowia.

Data	Masa ciała	Ciśnienie krwi	Tętno	Problemy ze snem tak / nie	Duszności tak / nie	Zatrzymywanie wody w organizmie tak / nie	Czuję się ...? Proszę zaznaczyć
							  
							  
							  
							  
							  
							  
							  