

RÉSUMÉ POUR VOTRE VISITE AU CENTRE MÉDICAL FUSION



✓ **Apportez une liste à jour de vos médicaments**

Incluant vos prescriptions, produits naturels et médicaments en vente libre.

✓ **Notez vos raisons de consultation**

Préparez les sujets que vous souhaitez aborder afin de ne rien oublier.

✓ **Informez-vous sur vos antécédents médicaux familiaux**

✓ **Prenez votre tension artérielle avant votre rendez-vous :**

👉 2 fois le matin (avant le café ☕) et 2 fois en soirée.

👉 S'asseoir 5 minutes avant la première mesure et laissez 1 minute entre chaque mesure.

👉 À domicile ou en pharmacie, 7 jours de temps et n'oubliez pas d'apporter vos résultats!

✓ **Faites le suivi de votre glycémie :**

👉 Si vous avez un glucomètre, apportez vos résultats des 7 jours précédant votre visite.

👉 À heures variables: avant déjeuner, parfois avant diner, parfois avant souper.

✓ **Ponctualité**

Arriver environ 15 minutes avant votre rendez-vous, l'infirmière prendra vos signes vitaux.

✓ **Empêchement?**

Si vous ne pouvez pas vous présenter, il est important de nous aviser et d'annuler votre rendez-vous à l'avance, afin de permettre à un autre patient d'en bénéficier.

✓ **Tenue vestimentaire**

Nous vous recommandons de porter des vêtements confortables et des souliers faciles à enlever, afin de rendre votre évaluation plus simple et agréable.

Tableaux pour les pressions artérielles et les glycémies :

MESURER SA PRESSION ARTÉRIELLE À DOMICILE

CONSIGNES

- 5 minutes de repos avant la première mesure
- 2 mesures à 1 minute d'intervalle le matin ET le soir pendant 7 jours

INSCRIPTION DES RÉSULTATS

- Complétez le tableau en indiquant toutes les mesures réalisées
- Si vous n'avez pas réalisé une ou des mesures, n'inscrivez rien dans la case correspondante
- Le calcul des moyennes ne tiendra pas compte des mesures réalisées le jour 1

La pression artérielle ciblée par mon médecin est de : _____

Pour la majorité des adultes, une systolique inférieure à 130 mm Hg est recommandée par Hypertension Canada.

Jour	DATE	MESURE	MATIN		SOIR		POULS	
			SYSTOLIQUE	DIASTOLIQUE	SYSTOLIQUE	DIASTOLIQUE	MATIN	SOIR
1		1 ^{re}						
		2 ^e						
2		1 ^{re}						
		2 ^e						
3		1 ^{re}						
		2 ^e						
4		1 ^{re}						
		2 ^e						
5		1 ^{re}						
		2 ^e						
6		1 ^{re}						
		2 ^e						
7		1 ^{re}						
		2 ^e						
MOYENNE HEBDOMADAIRE			mm Hg	mm Hg	mm Hg	mm Hg		

* Le tableau peut être photocopié

La Société québécoise
D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Mois	 Déjeuner		 Dîner		 Souper		 Coucher		
Date	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant (avant collation)	Autre	Notes
Jour									
Lun.									
Mar.									
Mer.									
Jeu.									
Ven.									
Sam.									
Dim.									
Moyennes									

Nom du patient _____

Date de naissance: _____

Lien internet pour obtenir des tableaux vierges : <https://www.cliniquefusion.ca/general-5>

Au plaisir de vous rencontrer

L'équipe Fusion!



Adresse : 2035 Av. Sainte-Anne, suite 200,
Saint-Hyacinthe, QC J2S 5H3, Canada

Télocopieur: 450-773-5915

Téléphone: 450-773-6023

Adresse courriel : info@cliniquefusion.ca

Site internet : <https://www.cliniquefusion.ca/>