Pracownia Badań Czynnościowych
Oddział Chorób Wewnętrznych
Szpitala Powiatowego w Oławie

BADANIE HOLTEROWSKIE
Dziennik pacjenta

Instrukcja: urządzenie, które otrzymałeś jest wysoce specjalistyczne i kosztowne. Prosimy obchodzić się z nim ostrożnie, chronić przed uszkodzeniem, a w szczególności przed zamoczeniem. Prosimy o notowanie w tabeli występujących podczas badania objawów, takich jak np.: ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, zawroty głowy, duszności i inne oraz czas i przy jakiej czynności lub okolicznościach one wystąpiły np. szybki chód, stanie, leżenie, mycie się, wypróżnianie, zdenerwowanie itp. O określonej porze i zakończeniu badania prosimy o zgłoszenie się do pracowni EKG lub lekarza dyżurnego.

Pacjent……. Lat……...
Data badania…… Nr badania……. Nr Rejestru/kasety……...
Godz Rozpoczęcia badania…… Godz Zakończenia badania……...

Pracownia Badań Czynnościowych
Oddział Chorób Wewnętrznych
Szpitala Powiatowego w Oławie

BADANIE HOLTEROWSKIE
Dziennik pacjenta

Instrukcja: urządzenie, które otrzymałeś jest wysoce specjalistyczne i kosztowne. Prosimy obchodzić się z nim ostrożnie, chronić przed uszkodzeniem, a w szczególności przed zamoczeniem. Prosimy o notowanie w tabeli występujących podczas badania objawów, takich jak np.: ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, zawroty głowy, duszności i inne oraz czas i przy jakiej czynności lub okolicznościach one wystąpiły np. szybki chód, stanie, leżenie, mycie się, wypróżnianie, zdenerwowanie itp. O określonej porze i zakończeniu badania prosimy o zgłoszenie się do pracowni EKG lub lekarza dyżurnego.

Pacjent……. Lat……...
Data badania…… Nr badania……. Nr Rejestru/kasety……...
Godz Rozpoczęcia badania…… Godz Zakończenia badania……...

Pracownia Badań Czynnościowych
Oddział Chorób Wewnętrznych
Szpitala Powiatowego w Oławie

BADANIE HOLTEROWSKIE
Dziennik pacjenta

Instrukcja: urządzenie, które otrzymałeś jest wysoce specjalistyczne i kosztowne. Prosimy obchodzić się z nim ostrożnie, chronić przed uszkodzeniem, a w szczególności przed zamoczeniem. Prosimy o notowanie w tabeli występujących podczas badania objawów, takich jak np.: ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, zawroty głowy, duszności i inne oraz czas i przy jakiej czynności lub okolicznościach one wystąpiły np. szybki chód, stanie, leżenie, mycie się, wypróżnianie, zdenerwowanie itp. O określonej porze i zakończeniu badania prosimy o zgłoszenie się do pracowni EKG lub lekarza dyżurnego.

Pacjent……. Lat……...
Data badania…… Nr badania……. Nr Rejestru/kasety……...
Godz Rozpoczęcia badania…… Godz Zakończenia badania……...

Pracownia Badań Czynnościowych
Oddział Chorób Wewnętrznych
Szpitala Powiatowego w Oławie

BADANIE HOLTEROWSKIE
Dziennik pacjenta

Instrukcja: urządzenie, które otrzymałeś jest wysoce specjalistyczne i kosztowne. Prosimy obchodzić się z nim ostrożnie, chronić przed uszkodzeniem, a w szczególności przed zamoczeniem. Prosimy o notowanie w tabeli występujących podczas badania objawów, takich jak np.: ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, zawroty głowy, duszności i inne oraz czas i przy jakiej czynności lub okolicznościach one wystąpiły np. szybki chód, stanie, leżenie, mycie się, wypróżnianie, zdenerwowanie itp. O określonej porze i zakończeniu badania prosimy o zgłoszenie się do pracowni EKG lub lekarza dyżurnego.

Pacjent……. Lat……...
Data badania…… Nr badania……. Nr Rejestru/kasety……...
Godz Rozpoczęcia badania…… Godz Zakończenia badania……...

Pracownia Badań Czynnościowych
Oddział Chorób Wewnętrznych
Szpitala Powiatowego w Oławie

BADANIE HOLTEROWSKIE
Dziennik pacjenta

Instrukcja: urządzenie, które otrzymałeś jest wysoce specjalistyczne i kosztowne. Prosimy obchodzić się z nim ostrożnie, chronić przed uszkodzeniem, a w szczególności przed zamoczeniem. Prosimy o notowanie w tabeli występujących podczas badania objawów, takich jak np.: ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, zawroty głowy, duszności i inne oraz czas i przy jakiej czynności lub okolicznościach one wystąpiły np. szybki chód, stanie, leżenie, mycie się, wypróżnianie, zdenerwowanie itp. O określonej porze i zakończeniu badania prosimy o zgłoszenie się do pracowni EKG lub lekarza dyżurnego.

Pacjent……. Lat……...
Data badania…… Nr badania……. Nr Rejestru/kasety……...
Godz Rozpoczęcia badania…… Godz Zakończenia badania……...

Pracownia Badań Czynnościowych
Oddział Chorób Wewnętrznych
Szpitala Powiatowego w Oławie

BADANIE HOLTEROWSKIE
Dziennik pacjenta

Instrukcja: urządzenie, które otrzymałeś jest wysoce specjalistyczne i kosztowne. Prosimy obchodzić się z nim ostrożnie, chronić przed uszkodzeniem, a w szczególności przed zamoczeniem. Prosimy o notowanie w tabeli występujących podczas badania objawów, takich jak np.: ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, zawroty głowy, duszności i inne oraz czas i przy jakiej czynności lub okolicznościach one wystąpiły np. szybki chód, stanie, leżenie, mycie się, wypróżnianie, zdenerwowanie itp. O określonej porze i zakończeniu badania prosimy o zgłoszenie się do pracowni EKG lub lekarza dyżurnego.

Pacjent……. Lat……...
Data badania…… Nr badania……. Nr Rejestru/kasety……...
Godz Rozpoczęcia badania…… Godz Zakończenia badania……...

Pracownia Badań Czynnościowych
Oddział Chorób Wewnętrznych
Szpitala Powiatowego w Oławie

BADANIE HOLTEROWSKIE
Dziennik pacjenta

Instrukcja: urządzenie, które otrzymałeś jest wysoce specjalistyczne i kosztowne. Prosimy obchodzić się z nim ostrożnie, chronić przed uszkodzeniem, a w szczególności przed zamoczeniem. Prosimy o notowanie w tabeli występujących podczas badania objawów, takich jak np.: ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, zawroty głowy, duszności i inne oraz czas i przy jakiej czynności lub okolicznościach one wystąpiły np. szybki chód, stanie, leżenie, mycie się, wypróżnianie, zdenerwowanie itp. O określonej porze i zakończeniu badania prosimy o zgłoszenie się do pracowni EKG lub lekarza dyżurnego.

Pacjent……. Lat……...
Data badania…… Nr badania……. Nr Rejestru/kasety……...
Godz Rozpoczęcia badania…… Godz Zakończenia badania……...

Pracownia Badań Czynnościowych
Oddział Chorób Wewnętrznych
Szpitala Powiatowego w Oławie

BADANIE HOLTEROWSKIE
Dziennik pacjenta

Instrukcja: urządzenie, które otrzymałeś jest wysoce specjalistyczne i kosztowne. Prosimy obchodzić się z nim ostrożnie, chronić przed uszkodzeniem, a w szczególności przed zamoczeniem. Prosimy o notowanie w tabeli występujących podczas badania objawów, takich jak np.: ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, zawroty głowy, duszności i inne oraz czas i przy jakiej czynności lub okolicznościach one wystąpiły np. szybki chód, stanie, leżenie, mycie się, wypróżnianie, zdenerwowanie itp. O określonej porze i zakończeniu badania prosimy o zgłoszenie się do pracowni EKG lub lekarza dyżurnego.

Pacjent……. Lat……...
Data badania…… Nr badania……. Nr Rejestru/kasety……...
Godz Rozpoczęcia badania…… Godz Zakończenia badania……...

Godzina	Objawy	Wykonywane czynności

Godzina	Objawy	Wykonywane czynności

Godzina	Objawy	Wykonywane czynności

Godzina	Objawy	Wykonywane czynności

Godzina	Objawy	Wykonywane czynności

Godzina	Objawy	Wykonywane czynności

Godzina	Objawy	Wykonywane czynności

Godzina	Objawy	Wykonywane czynności