

年 月 分			慢性心不全の自己管理シート				
目標体重: kg			目標血圧:		/	mmHg未満	
日付	体重 (kg)	血圧(朝) (mmHg)	脈拍 (朝) (回/分)	血圧(夕) (mmHg)	脈拍 (夕) (回/分)	むくみ	メモ (症状、行事ごと等)
1		/		/		無・有	
2		/		/		無・有	
3		/		/		無・有	
4		/		/		無・有	
5		/		/		無・有	
6		/		/		無・有	
7		/		/		無・有	
8		/		/		無・有	
9		/		/		無・有	
10		/		/		無・有	
11		/		/		無・有	
12		/		/		無・有	
13		/		/		無・有	
14		/		/		無・有	
15		/		/		無・有	
16		/		/		無・有	
17		/		/		無・有	
18		/		/		無・有	
19		/		/		無・有	
20		/		/		無・有	
21		/		/		無・有	
22		/		/		無・有	
23		/		/		無・有	
24		/		/		無・有	
25		/		/		無・有	
26		/		/		無・有	
27		/		/		無・有	
28		/		/		無・有	
29		/		/		無・有	
30		/		/		無・有	
31		/		/		無・有	

* 心不全を上手にコントロールしましよう(塩分制限、無理をしない、適度な運動、くすり)。

* 数日で2kg以上の体重増加、むくみは心不全悪化のサインです。病院へ連絡して下さい。

* このシートに記入して、外来受診時には持参し、担当医や看護師にみせて下さい。