

RELEVÉ D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

Montrez ce document à votre médecin, à votre cardiologue, à votre pharmacien

Nom :

Prénom :

Age :

Traitements :

Comment me prendre la tension :

- ☐ Faire 3 mesures consécutives le matin avant le petit déjeuner
- ☐ Faire 3 mesures consécutives le soir entre le dîner et le coucher
- ☐ 3 jours de suite

Inscrire sur la feuille tous les chiffres qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre

Jour 1	MATIN			SOIR		
	systolique	Diastolique	pulsations	systolique	Diastolique	pulsations
Mesure 1						
Mesure 2						
Mesure 3						

Jour 2	MATIN			SOIR		
	systolique	Diastolique	pulsations	systolique	Diastolique	pulsations
Mesure 1						
Mesure 2						
Mesure 3						

Jour 3	MATIN			SOIR		
	systolique	Diastolique	pulsations	systolique	Diastolique	pulsations
Mesure 1						
Mesure 2						
Mesure 3						

Pharm'HTA 2025

- Assis, au repos, ne pas fumer, ne pas parler
- 1 session comporte **3 mesures de suite** séparée de **1 minute**
- 2 sessions par jour : le **matin** et le **soir**
- 3 jours consécutifs



pour chaque mesure
comme sur l'écran
sans point ni virgule
sans déborder de la case

		Relevé de mesure tensionnelle à la Pharmacie			
Nom du Patient :			Date/Heure :		
	SYS		DIA		PULS
Mesure 1					
Mesure 2					
Mesure 3					

Chère Docteur,

Nous vous prions de trouver ci-dessus le relevé de mesure tensionnelle réalisé à la Pharmacie pour votre patient.

Nous nous tenons à votre disposition,

Cordialement,

Docteur
Pharmacie

Communication Pharmacien Correspondant / Médecin Traitant

S Situation	
A Antécédents	
E Evaluation	
D Demande	