

NAVODILA PACIENTU

Skrbno upoštevajte navodila, ki vam jih da zdravnik in medicinska sestra.

»Pacientov dnevnik« je pomemben del snemanja. Vsaka težava, ki se pojavi mora biti skrbno zapisana, skupaj z datumom in časom nastopa. Prav tako mora biti zabeležena tudi telesna aktivnost.

Kaj lahko počnete med testom?

- Opravljajte vsakodnevne aktivnosti, tako kot da ne bi bilo snemanja.
- Skrbno izpolnite »Pacientov dnevnik«. Vpišite aktivnosti kot so npr. hoja, tek, spanje, psihična obremenitev, seksualna aktivnost, hranjenje,...
- Navedite znake (težave, ki jih občutite) – npr. bolečina, zadihanost, omedlevica. Ne pozabite vpisati tudi telesne aktivnosti in časa nastopa težav.
- Snemalnik mora biti suh, ne poizkušajte ga odpirati. Odpiranje ali pa zmočitev snemalnika lahko uniči zapis ali sam snemalnik.
- Ko je snemanje končano, vrnite snemalnik in »Pacientov dnevnik« zdravniku oz. medicinski sestri.



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
DR. FRANCA DERGANCA
NOVA GORICA

PACIENTOV DNEVNIK

Ime in priimek:

ID# _____ Spol: M Ž

Dg:

Zdravila:

Nap. zdravnik:

Analiziral:

NAVODILA PACIENTU

Skrbno upoštevajte navodila, ki vam jih da zdravnik in medicinska sestra.

»Pacientov dnevnik« je pomemben del snemanja. Vsaka težava, ki se pojavi mora biti skrbno zapisana, skupaj z datumom in časom nastopa. Prav tako mora biti zabeležena tudi telesna aktivnost.

Kaj lahko počnete med testom?

- Opravljajte vsakodnevne aktivnosti, tako kot da ne bi bilo snemanja.
- Skrbno izpolnite »Pacientov dnevnik«. Vpišite aktivnosti kot so npr. hoja, tek, spanje, psihična obremenitev, seksualna aktivnost, hranjenje,...
- Navedite znake (težave, ki jih občutite) – npr. bolečina, zadihanost, omedlevica. Ne pozabite vpisati tudi telesne aktivnosti in časa nastopa težav.
- Snemalnik mora biti suh, ne poizkušajte ga odpirati. Odpiranje ali pa zmočitev snemalnika lahko uniči zapis ali sam snemalnik.
- Ko je snemanje končano, vrnite snemalnik in »Pacientov dnevnik« zdravniku oz. medicinski sestri.



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
DR. FRANCA DERGANCA
NOVA GORICA

PACIENTOV DNEVNIK

Ime in priimek:

ID# _____ Spol: M Ž

Dg:

Zdravila:

Nap. zdravnik:

Analiziral:

URA	AKTIVNOST	SIMPTOM	URA	AKTIVNOST	SIMPTOM

URA	AKTIVNOST	SIMPTOM	URA	AKTIVNOST	SIMPTOM