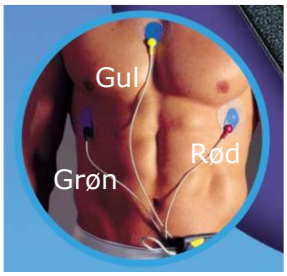
Patientinformation

Anfaldsdagbog



Billedet er udlånt af Corona Vitas

Navn:_____

CPR-nr.:_____

Dato for påsætning: _____

APP nr. ☐ **Antal døgn** ☐ **PM** ☐

Dato + kl.	**Symptomer** (f.eks. trykken i brystet, åndenød, hjertebanken, svimmelhed m.m.)	**Aktiviteter** (f.eks. hvile, løb, gang, cykling m.m.)

Sekretariat + 45 7842 6790
Sundvej 30A
DK-8700 Horsens
www med.horsens.rm.dk

Regionshospitalet Horsens
Medicinsk Afdeling
Hjerteklinik