

À envoyer à :

Secrétariat d'Hypertension
Service de Néphrologie et Hypertension
Bâtiment Prévost, Ail Jura, 6^{ème} étage
consultation.hypertension@hug.ch
☎ 022 372 97 74 / 022 372 97 86

Etiquette patient

DEMANDE DE MAPA (24H) /// BRACELET HILO (7 jours)

Demandé par Dr / Dre : Tél. :

Copie(s) :

Date :

Motif de la demande :

Diagnostic(s) :

Automesure : ☐ oui / ☐ non

Facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV) :

Facteur	oui	non	Détails
Diabète			
Tabac			
Dyslipidémie			
Antécédents familiaux			
Obésité			
HTA connue			Depuis le :

Créatinine :µmol/l Valeur TA actuelle:.....

Traitement antérieur :

Médicament	Dose	Depuis le

Traitement actuel :

Médicament	Dose	Depuis le

Autres traitements :

AINS ? Corticoïdes ? : Autres :

Remarques :

.....
.....

Réservé à l'infirmière :

TAG :

TAD :

Pouls :/min

Poids :kg

Taille :cm

Manchette :

Bras :

Appareil utilisé :

☐ SPACELABS

☐ OREILLE