



Relevé d'Automesure Tensionnelle



NOM PRENOM DATE DE DEBUT DES MESURES / /



		JOUR 1			JOUR 2			JOUR 3		
		MESURE 1	MESURE 2	MESURE 3	MESURE 1	MESURE 2	MESURE 3	MESURE 1	MESURE 2	MESURE 3
MATIN	PAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PAD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	FC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SOIR	PAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PAD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	FC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REGLE DES 3
 3 mesures matin
 3 mesures soir
 3 jours de suite

Au lever et au coucher
 après 5 min de repos

En position assise

1 à 2 min entre
 chaque mesure

VOS MOYENNES PAS PAD FC

VALEURS NORMALES <135 <85