



Ad soyad _____ Başlangıç tarihi _____

Hekiminin söylediği sınır _____ günde _____ kg artarsa _____ arayacağım.

Gün	Tarih	Kilo kg	Not şişlik, nefes darlığı, iştah
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

Gün	Tarih	Kilo kg	Not şişlik, nefes darlığı, iştah
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

Nasıl doldurulur?

- Her sabah aynı koşullarda tartılın: tuvaletten sonra, kahvaltıdan önce ve benzer giysilerle.
- Hangi kilo artışında hekiminizi aramanız gerektiğini hekiminize sorun ve formun üstüne yazın.
- Kilonuz bu sınırın üzerinde arttıysa beklemeden hekiminizi arayın.
- Ayak bileklerinde şişlik, nefes darlığı ya da iştah değişikliği olursa Not sütununa yazın.
- Hekiminize danışmadan yeni bir ilaca başlamayın, kullandığınız ilaçları kesmeyin ve dozlarını değiştirmeyin.