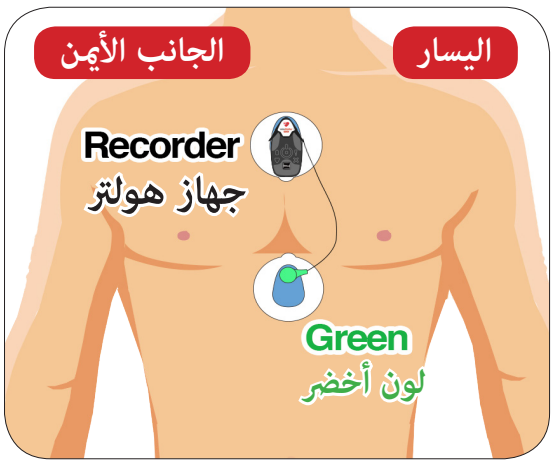
دليل المريض

miniHolter max
CANADIAN CARDIAC CARE

اسم المريض	
رقم الجهاز	تاريخ الإرجاع (MM / DD / YYYY)



التعليمات:

إذا كنت تعاني من أي أعراض مثل ألم / عدم راحة في الصدر ، وضيق في التنفس ، وخفقان القلب ، والدوخة ، وما إلى ذلك ، فقم بتسجيلها أدناه. اكتب الأعراض والنشاط والتاريخ والوقت لكل حدث.

تعليمات مهمة: ابتعد عن رأس الدش وقم بحماية الجهاز بقطعة قماش أو بيدك أثناء الاستحمام.
لا تسبح أو تغمر هذا الجهاز في الماء.

التاريخ	الوقت	النشاط	الأعراض
شهر / تاريخ / سنة	2:30 مساءً	ممارسة	بمعنى آخر. ألم في الصدر وضيق في التنفس

التاريخ	الوقت	النشاط	الأعراض
شهر / تاريخ / سنة	2:30 مساءً	ممارسة	بمعنى آخر. ألم في الصدر وضيق في التنفس

REF: MHMAX1L-PTD22-ARA-A4