

## ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ

ФИО \_\_\_\_\_

Дата исследования \_\_\_\_\_ отделение \_\_\_\_\_ палата \_\_\_\_\_

№ истории болезни \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

1. Прием пищи: 1. с..... по..... 2. с..... по.....

3. с..... по..... 4. с..... по.....

2. Сон: 1. с..... по..... 2. с..... по.....

3. Горизонтальное положение \_\_\_\_\_

4. Прием лекарств \_\_\_\_\_

5. Боль \_\_\_\_\_

6. Изжога \_\_\_\_\_

7. Отрыжка воздухом \_\_\_\_\_

пищей \_\_\_\_\_

кислым \_\_\_\_\_

8. Курение \_\_\_\_\_

9. Другие события \_\_\_\_\_