

Peak Flow Protokoll für sieben Tage

Name des Patienten: Name of the patient:			Verordnete Medikamente: Prescribed medication:						Monat: Month:																	
									<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> </table>						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6																					
7	8	9	10	11	12																					
Datum/Date:			1		2		3		4		5		6		7											
			☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾	☀	☾										
L/Min			300		290		280		270		260		250		240											
			230		220		210		200		190		180		170											
			160		150		140		130		120		110		100											
			90		80		70		60		50															

Husten Cough							
Atemnot Breathless							
Auswurf Sputum							

☀ = morgendlicher Messwert
morning reading

☾ = abendlicher Messwert
evening reading

Dieses Formular finden Sie auch unter www.pari.de!

Spezialisten für effektive Inhalation

