



### Blankett för PEF-dygnsuppföljning

#### Sjukskötaren fyller i:

År: 201

Begynnelse­dag:

Avslutnings­dag:

Patientens namn:

Födelsedatum:

Regelbunden astmamedicinering:

ingen regelbunden astmamedicinering

Luftrörsutvidgande astmamedicin:

#### Patienten fyller i:

Dag	KI.	PÅ MORGONEN		KI.	PÅ KVÄLLEN		ANMÄRKNINGAR
		före	efter		före	efter	
			medicinen			medicinen	

