

# Resultat av den dagliga PEF-övervakningen

Namn:

Personnummer:

Längd:

Öppnande medicin och dos:

dos(er)

Tid efter öppnande medicin:

minuter



Anteckna värdena för andningsprovet på PEF-blanketten på morgonen och kvällen. Vid varje mätning ska du göra tre blåsningar före och efter den öppnande medicinen. Om de två bästa värdena skiljer sig åt med mer än 20 l/min, blås ytterligare 1-2 gånger och anteckna dem på samma ställe på nästa rad. Om du har symtom ska du blåsa i symtomblåsningar och anteckna symtomen och blåsvärdena på en egen rad. Uppföljning pågår vanligtvis i två veckor. För vägledning om PEF-uppföljning och hur man utför PEF-övervakning, se: [www.pef.fi](http://www.pef.fi)

| Datum | Klockan | Före medicin | Efter medicin | Observationer, symtom |
|-------|---------|--------------|---------------|-----------------------|
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |



| Datum | Klockan | Före medicin | Efter medicin | Observationer, symtom |
|-------|---------|--------------|---------------|-----------------------|
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |



| Datum | Klockan | Före medicin | Efter medicin | Observationer, symtom |
|-------|---------|--------------|---------------|-----------------------|
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |
|       |         |              |               |                       |

Skicka tillbaka den ifyllda uppföljningsblanketten: \_\_\_\_\_