



Accessori

- Apparecchio con manicotto e batterie inseriti
- Custodia igienica con cintura addominale
- Calza in tessuto per il braccio
- Formulario di richiesta, diario del paziente e istruzioni
- Clip di chiusura rosso per la rispedizione

Rispedizione

A registrazione terminata voglia rispeditare l'apparecchio **con manicotto inserito**, formulario di richiesta e diario del paziente.

- tramite Servizio clientela
- per posta

Per la rispedizione della valigetta voglia:

- Estrarre l'etichetta dal campo visivo e girarla
→ **compare l'indirizzo Viollier AG**
- Reinserrire l'etichetta nel campo visivo
- Chiudere la valigetta con il clip di chiusura rosso
- Affrancatura a carico di Viollier



© by Viollier AG / 02.2023 / 6103

ISTRUZIONI



Profilo pressorio
delle 24h

Informazioni importanti

Avviare solo dopo montaggio al paziente. Non effettuare misurazioni di prova → l'apparecchio non può essere avviato una seconda volta.

- Richiedere il manicotto della misura adeguata: 20 – 24 cm = Bambini | 24 – 32 cm = Standard | 32 – 40 cm = X-Large | 38 – 50 cm = XX-Large
- L'intervallo di misurazione dell'apparecchio è predefinito: dalle 06:00 h ogni 15 minuti, dalle 22:00 h ogni 30 minuti. In caso di misurazioni errate o valori pressori nettamente aumentati, viene automaticamente attivata una nuova misurazione dopo 2 minuti.
- Per evitare misurazioni errate, durante la misurazione della pressione arteriosa tenere il braccio immobile e lasciarlo pendere ben teso.
- Lasciare le batterie nel registratore, non rimuoverle.
- Telefoni cellulari e forti fonti elettromagnetiche possono influenzare la qualità della registrazione.

VIOLLIER
Patientenprotokoll Kardiologie
Carnet du patient Cardiologie
Diario del paziente Cardiologia

DATA	ORA	VALORE S	VALORE D	VALORE M	VALORE P	VALORE T	VALORE R	VALORE A	VALORE B	VALORE C	VALORE D	VALORE E	VALORE F	VALORE G	VALORE H	VALORE I	VALORE J	VALORE K	VALORE L	VALORE M	VALORE N	VALORE O	VALORE P	VALORE Q	VALORE R	VALORE S	VALORE T	VALORE U	VALORE V	VALORE W	VALORE X	VALORE Y	VALORE Z	

Diario del paziente

Informi il paziente sull'importanza diagnostica di compilare correttamente e completamente il diario del paziente.

Si prega di utilizzare una penna a sfera nera, non una matita.

Annotare l'inizio e la fine della registrazione con data e ora.

Indicare la data e l'ora di disturbi, attività straordinarie, assunzione di farmaci e fasi di sonno.

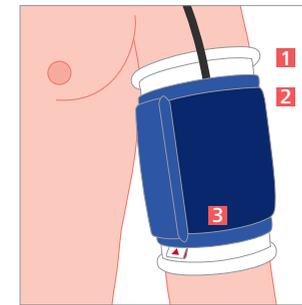
Identificazione e analisi

- Generalità del paziente
- La data da lei riportata e l'esatta ora d'inizio della registrazione
- Il numero d'apparecchio e di manicotto indicato da Viollier nel formulario di richiesta

No. apparecchio	022	No. manicotto	012
-----------------	-----	---------------	-----

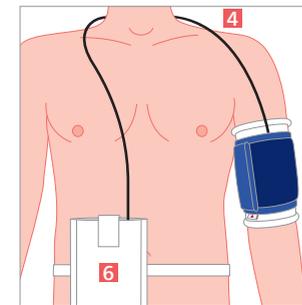
Voglia utilizzare esclusivamente l'allegato formulario di richiesta già provvisto del suo indirizzo.

Applicazione dell'apparecchio



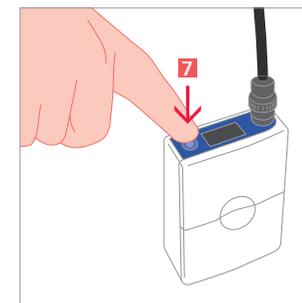
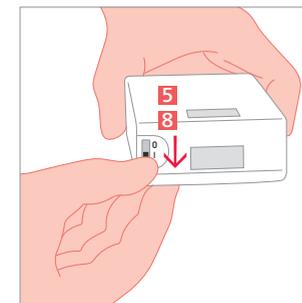
Montaggio dell'apparecchio

- Infilare la **calza in tessuto 1** al braccio sinistro.
- Infilare il **manicotto 2** sopra la calza in tessuto e stringerlo fortemente.
- Applicare la **marcatura 3** al lato interno del braccio (arteria).
- Far passare il **tubicino dell'aria 4** intorno alla nuca e condurlo verso il basso lungo il lato destro del corpo → non fissare il tubicino dell'aria e il manicotto con adesivi.



Avviare l'apparecchio

- Spostare sulla posizione I l'**interruttore nero 5** → non spegnere più l'apparecchio.
- Indossare l'**apparecchio 6** nella custodia igienica con la cinghia intorno all'addome.
- Iniziare la prima misurazione premendo il **tasto azzurro 7**. Se la misurazione è avvenuta correttamente apparirà un valore di misura. Se sul display non appaiono risultati, ma una cifra seguita da una lettera E, verificare se il manicotto è stato applicato correttamente e se necessario correggere la posizione e iniziare nuovamente una misurazione premendo il **tasto azzurro**.
- Dopo 24 ore spegnere (posizione 0) **8**, smontare e rispedito l'apparecchio.



VIOLLIER
Cardiologia - Pneumologia
Spedimento 147/4025 Buste
T +41 61 488 12 80 | F +41 61 488 12 18
kardiologie@viollier.ch

Cognome: _____ Nome: _____
Via: _____
No. apparecchio: 022 No. manicotto: 012

Consulto per i seguenti esami

<input type="checkbox"/> Anamnesi <input type="checkbox"/> Anamnesi familiare <input type="checkbox"/> Anamnesi sociale <input type="checkbox"/> Anamnesi allergologica <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie croniche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie acute <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie infettive <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie autoimmuni <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie endocrine <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie neurologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie psichiatriche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie oncologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie ematologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie renali <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie epatiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie cardiache <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie vascolari <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie respiratorie <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie gastrointestinali <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie ginecologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie urologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie oftalmiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie otorinolaringoiatriche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie dermatologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie infettive <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie parassitarie <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie fungine <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie protozoarie <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie batteriche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie virali <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie prioniche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie trasmissibili <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie zoonotiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie infettive <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie parassitarie <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie fungine <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie protozoarie <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie batteriche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie virali <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie prioniche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie trasmissibili <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie zoonotiche	<input type="checkbox"/> Anamnesi <input type="checkbox"/> Anamnesi familiare <input type="checkbox"/> Anamnesi sociale <input type="checkbox"/> Anamnesi allergologica <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie croniche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie acute <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie infettive <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie autoimmuni <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie endocrine <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie neurologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie psichiatriche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie oncologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie ematologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie renali <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie epatiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie cardiache <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie vascolari <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie respiratorie <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie gastrointestinali <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie ginecologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie urologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie oftalmiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie otorinolaringoiatriche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie dermatologiche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie infettive <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie parassitarie <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie fungine <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie protozoarie <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie batteriche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie virali <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie prioniche <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie trasmissibili <input type="checkbox"/> Anamnesi di malattie zoonotiche
---	--