

FEUILLE DE PEAK-FLOW (PF)

Date	S		M		S		M		S		M		S		M		S		M		S		M	
PF (l/min)	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M
700																								
690																								
680																								
670																								
660																								
650																								
640																								
630																								
620																								
610																								
600																								
590																								
580																								
570																								
560																								
550																								
540																								
530																								
520																								
510																								
500																								
490																								
480																								
470																								
460																								
450																								
440																								
430																								
420																								
410																								
400																								
390																								
380																								
370																								
360																								
350																								
340																								
330																								
320																								
310																								
300																								
290																								
280																								
270																								
260																								
250																								
240																								
230																								
220																								
210																								
200																								
190																								
180																								
170																								
160																								
150																								
140																								
130																								
120																								
110																								
100																								

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Comment faire ?

- 1. Noter la date en haut.**
- 2. Le matin (M) :**
 - Faire 3 mesures avant le médicament.
 - Prendre la meilleur valeur et faire une croix dans la case correspondante.
- 3. Le soir (S)**
 - Faire 3 mesures après le médicament.
 - Prendre la meilleur valeur et faire une croix dans la case correspondante.

