



ONKOLOŠKI INŠTITUT  
INSTITUTE OF ONCOLOGY  
LJUBLJANA

## DNEVNIK ZDRAVLJENJA Z ZDRAVILOM REGORAFENIB



*Spoštovana bolnica, spoštovani bolnik,*

*ta knjižica je bila napisana, da bi vam pomagala razumeti vaše zdravljenje z regorafenibom, ne more pa nadomestiti pogovora z vašim zdravnikom ali zdravstvenim delavcem.*

*Na koncu knjižice je razdelek s priročnim dnevnikom, v katerega si lahko zapišete, kdaj morate vzeti zdravilo. Na stran za dodatne opombe si lahko zapišete vaše počutje ali morebitna vprašanja za vašega zdravnika.*

---

## **DNEVNIK ZDRAVLJENJA Z ZDRAVILOM REGORAFENIB**

Druga, dopolnjena izdaja

Knjižico je posodobil tim za zdravljenje tumorjev prebavil Sektorja internistične onkologije Onkološkega inštituta Ljubljana:

- prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.
- doc. dr. Martina Reberšek, dr. med.
- dr. Neva Volk, dr. med.
- doc. dr. Tanja Mesti, dr. med.
- Marko Boc, dr. med.
- Marija Ignjatović, dr. med.
- Nežka Hribernik, dr. med.

Izdajatelj in založnik: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

Tisk: Tiskarna Koštomaj d.o.o., Celje

Naklada: 400 izvodov

Ljubljana, 2022

INT/2022/2

Knjižice za bolnike so dosegljive tudi v digitalni obliki na spletnih straneh [www.onko-i.si/za-javnost-in-bolnike/publikacije](http://www.onko-i.si/za-javnost-in-bolnike/publikacije)

## **KAZALO**

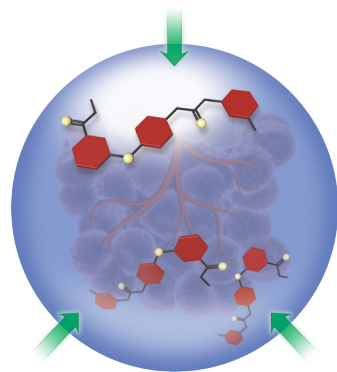
Kaj je učinkovina regorafenib in zakaj jo uporabljamo? .....	4
Kako naj jemljem zdravilo z regorafenibom? .....	5
Kako dolgo moram jemati zdravilo z regorafenibom? .....	6
Kaj pa, če obiskujem več kot enega zdravnika ali če moram vzeti več kot eno zdravilo? .....	6
Možni neželeni učinki .....	7
Razlaga neželenih učinkov in kako ukrepati .....	8
Povišan krvni tlak .....	8
Skrb za preprečevanje kožne reakcije na dlaneh ali stopalih .....	9
Priporočila za obvladovanje kožne reakcije na dlaneh in stopalih .....	13
Skrb za preprečevanje kožnega izpuščaja .....	14
Priporočila za obvladovanje kožnega izpuščaja .....	15
Neželeni učinki v ustih .....	16
Utrujenost .....	17
Driska .....	18
Kako vem, kdaj potrebujem zdravniško pomoč? .....	19
Dnevnik zdravljenja z regorafenibom .....	19

## KAJ JE UČINKOVINA REGORAFENIB IN ZA KAJ JO UPORABLJAMO?

- Regorafenib je učinkovina, ki se uporablja za zdravljenje raka, saj upočasni rast in razširjanje rakavih celic, ter prekine oskrbo s krvjo, ki je potrebna za rast rakavih celic.
- Zdravilo z regorafenibom se uporablja za zdravljenje:
  - raka debelega črevesa ali danke, ki se je razširil na druge dele telesa, pri odraslih bolnikih, ki so že prejeli druge oblike zdravljenja ali jih ni mogoče zdraviti z drugimi zdravili
  - gastrointestinalnih stromalnih tumorjev (GIST), vrsto raka želodca in črevesja, ki se je razširil na druge dele telesa ali ga ni mogoče operirati, pri odraslih bolnikih, ki so se pred tem zdravili z drugimi zdravili proti raku
  - raka jeter pri odraslih bolnikih, ki so se pred tem zdravili z drugimi zdravili proti raku

*Če imate kakršnokoli vprašanje o delovanju zdravila ali zakaj vam je bilo to zdravilo predpisano, se posvetujte z zdravnikom.*

Regorafenib ustavi rast novih krvnih žil, ki bi prehranjevale tumor

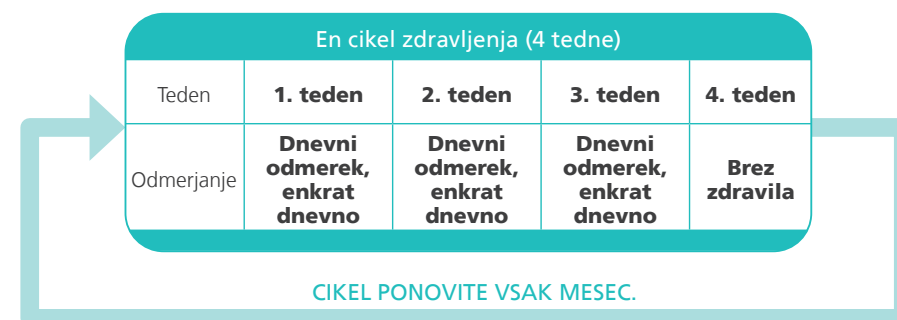


Regorafenib zavira rast tumorja

Regorafenib zavira napredovanje bolezni

## KAKO NAJ JEMLJEM ZDRAVILO Z REGORAFENIBOM?

- Priporočeni dnevni odmerek zdravila z regorafenibom je 4 tablete dnevno. Zdravnik lahko spremeni vaš odmerek. Jemljite tisti odmerek zdravila, ki vam ga je predpisal zdravnik.
- Običajno vam bo zdravnik svetoval, da jemljete zdravilo tri tedne in nato za en teden prekinete zdravljenje.



- **Tablete morate pogoltniti cele z nekaj vode in po lahkem obroku z majhno vsebnostjo maščob.** Lahek obrok z majhno vsebnostjo maščob naj bi npr. vseboval en obrok kosmičev, en kozarec posnetega mleka, eno rezino opečenca z marmelado, en kozarec jabolčnega soka in eno skodelico kave ali čaja.
- **Zdravila ne smete zaužiti skupaj s sokom grenivke.**
- **Pomembno je, da zdravilo jemljete vsak dan ob približno istem času, tako da je v krvnem obtoku ves čas enaka količina zdravila.**



## KAKO DOLGO MORAM JEMATI ZDRAVILO Z REGORAFENIBOM?

Zdravilo jemljete tako dolgo, dokler vam koristi in se hkrati ne pojavijo nesprejemljivi neželeni učinki.

- Zdravnik vam bo morda moral zmanjšati odmerek zdravila ali se bo odločil za začasno prekinitev zdravljenja, če bo to potrebno.

### Če ste pozabili vzeti zdravilo

- Če ste pozabili vzeti odmerek zdravila, ga vzemite še isti dan, takoj ko se spomnite. Ne vzemite dvojnega odmerka zdravila z regorafenibom v istem dnevu, da bi nadomestili pozabljeni odmerek prejšnjega dne.

### Če ste vzeli večji odmerek zdravila, kot bi smeli

- Če ste vzeli odmerek, ki je večji od vašega predpisanega odmerka, o tem obvestite vašega zdravnika.

*Tablete z učinkovino regorafenib vedno jemljite po navodilih svojega zdravnika. Če ste negotovi, se posvetujte s svojim zdravnikom ali farmacevtom.*

## KAJ PA, ČE OBISKUJEM VEČ KOT ENEGA ZDRAVNIKA ALI ČE MORAM VZETI VEČ KOT ENO ZDRAVILO?

- Če imate več zdravnikov, jih morate obvestiti, katera zdravila jemljete.
- Obvestite zdravnika ali farmacevta, če jemljete ali ste pred kratkim jemali katero koli drugo zdravilo, tudi če ste ga dobili brez recepta ali v prosti prodaji, kot so npr. vitamini, prehranska dopolnila ali zeliščni pripravki.
- Če ste naročeni na kirurški ali zobozdravstveni poseg, morate o njem obvestiti zdravnika, ki vam je predpisal zdravilo. Poleg tega morate kirurgu ali zobozdravniku povedati, da jemljete zdravilo z učinkovino regorafenib.

## MOŽNI NEŽELENI UČINKI

- Kot vsa zdravila, ima lahko tudi zdravilo z regorafenibom neželene učinke, ki pa se ne pojavijo pri vseh bolnikih z enako intenzivnostjo ali pogostnostjo.
- Zdravilo z regorafenibom lahko vpliva tudi na izvide nekaterih krvnih preiskav.
- Pomembno je, da svojega zdravnika ali druge zdravstvene delavce obvestite, ko opazite kakršne koli neobičajne simptome, saj lahko pravočasno zdravljenje prepreči njihovo poslabšanje.
- Pri večini bolnikov so neželeni učinki blagi do zmerni in jih je mogoče obvladovati, ne da bi moral bolnik prekiniti zdravljenje. Če se neželeni učinki poslabšajo, lahko vaš zdravnik spremeni odmerek zdravila ali pa zdravljenje začasno ali trajno prekine.

Zelo pogosti neželeni učinki, ki se pri vas lahko pojavijo:

- Povišan krvni tlak
- Kožne reakcije na dlaneh in stopalih
- Kožni izpuščaji
- Utrujenost
- Zmanjšan apetit in vnos hrane
- Hujšanje
- Slabost, bruhanje
- Driska
- Zaprtje
- Neželeni učinki v ustih
- Zvišana telesna temperatura
- Bolečina
- Sprememba glasu in hripavost

*Če opazite zgoraj naštetih ali katere koli druge neželene učinke, ki niso navedeni v tej knjižici, o tem čim prej obvestite svojega zdravnika.*

### POROČANJE O NEŽELENIH UČINKIH

Pred uporabo zdravila natančno preberite Navodilo za uporabo. Če opazite katerikoli neželeni učinek, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali drugim zdravstvenim delavcem. O domnevnem neželenem učinku lahko poročate tudi neposredno Nacionalnemu centru za farmakovigilanco prek spletnega obrazca ali na drug način naveden na spletni strani JAZMP (<http://www.jazmp.si/humana-zdravila/farmakovigilanca/porocanje-o-nezelenih-ucinkih-zdravil/>).

## RAZLAGA NEŽELENIH UČINKOV IN KAKO UKREPATI

### Povišan krvni tlak

Zdravljenje z regorafenibom lahko povzroči porast krvnega tlaka.



### Kaj lahko storite

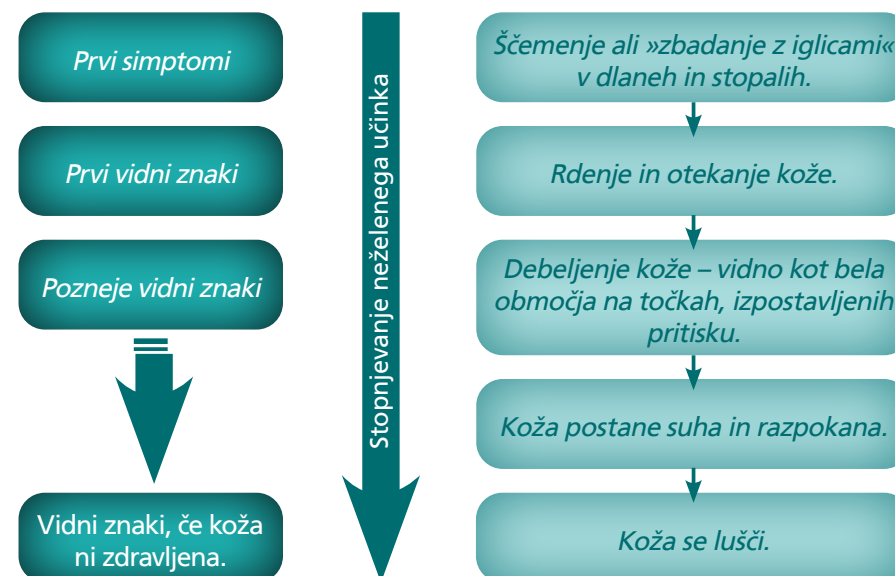
- Vaš krvni tlak je treba preveriti pred zdravljenjem z regorafenibom in ga zdraviti, če je povišan.
- Med zdravljenjem z regorafenibom je treba vsakodnevno meriti in beležiti vrednost krvnega tlaka v tabelo na koncu tega dnevnika.
- Če se visok krvni tlak pojavi med zdravljenjem z regorafenibom, obvestite zdravnika, da vam bo predpisal zdravilo proti visokemu krvnemu tlaku.

### Skrb za preprečevanje kožne reakcije na dlaneh ali stopalih

Zdravilo regorafenib lahko povzroči kožno reakcijo, ki se pojavi na področjih, izpostavljenih pritisku, to so predvsem dlani in stopala.

Običajno se pojavi v zgodnjem obdobju zdravljenja.

#### Razvoj rdeče in boleče kožne reakcije na dlaneh in stopalih



## Kaj lahko storite

Težave s kožo lahko preprečite ali vsaj omilite njihovo izrazitost na različne načine. Svetujemo vam, da:

- pred zdravljenjem odstranite vso otrdelo kožo z vaših dlani in stopal,
- od samega začetka zdravljenja ublažite pritisk na izpostavljenih predelih telesa z uporabo bombažnih nogavic in rokavic, mehkih čevljev ali mehkih vložkov za obutev,
- kožo ves čas zdravljenja mažite z vlažilno kremo.

## Odstranjajte otrdelo kožo

Z dlani in stopal odstranite morebitno otrdelo kožo.



- Kopel za stopala z magnezijevo soljo pomaga omehčati trdo kožo, ki jo potem odstranite z blago pilico.



- Priporočamo odstranjevanje otrdele kože in otiščancev z medicinsko pedikuro.

## Ublažite pritisk na izpostavljenih delih telesa

- Doma nosite mehke copate.



- Nosite udobne, zračne čevlje ter mehke nogavice.



- Čevlje oblazinite z vložki za obutev.



## *Koža dlani in stopal naj bo vedno dobro navlažena*

- Telo umivajte z blagim milom in mlačno vodo.
- Suho kožo dlani in stopal negujte z vlažilno kremo.



- Kremo nanašajte nežno, da ne boste pregrobo drgnili kože.
- Še posebej izdatno navlažite kožo po vsakem umivanju in pred spanjem.



## *Previdnost pri dejavnostih, ki povzročajo pritisk na kožo!*

Pred delom v kuhinji, v delavnici, v gozdu, v hiši ali na vrtu pomislite, katera dela bodo povzročila pritisk na dlani in stopala in jih primerno zaščitite.

- Dlani si pred težjimi deli zaščitite z notranjimi bombažnimi in zunanji zaščitnimi rokavicami.
- Stopala si pred sprehodom, športno aktivnostjo in dolgotrajnim stoječim delom zaščitite z bombažnimi nogavicami in si obujte udobno in zračno obutev.

## **Priporočila za obvladovanje kožne reakcije na dlaneh in stopalih**

### **Kožno reakcijo na dlaneh in stopalih zaznajte pravočasno**

- Pravočasno zaznavanje in ukrepanje je bistveno za vaše dobro počutje in optimalno zdravljenje, zato o spremembah obvestite svojega zdravnika ali zdravstvenega delavca.
- Verjetno vam bodo priporočili kremo, ki vsebuje salicilno kislino ali ureo v jakostih, za katere ni potreben recept. Nanesite si jo na dlani in stopala vsaj dvakrat dnevno.
- Redno si pripravite kopeli z magnezijevo soljo.
- Zdravnik vam lahko predpiše mazilo na recept, ki ga uporabljajte po njegovih navodilih.
- Čim prej morate obvestiti zdravnika ali zdravstvenega delavca, če se kožna reakcija ne izboljša ali se močno poslabša.
- Zdravnik lahko v nekaterih primerih spremeni odmerek zdravila ali začasno prekine zdravljenje do zazdravitve.

## Skrb za preprečevanje kožnega izpuščaja

### *Ne izpostavljajte se soncu*

Koža je med zdravljenjem občutljiva na sončno svetlobo. Ne pozabite, da ste soncu izpostavljeni tudi, ko sedite ob oknu obsijanem s soncem.

- Najboljša zaščita pred soncem so oblačila z dolgimi rokavi in dolgimi hlačnicami. Priporočamo zračna in ohlapna oblačila iz naravnih materialov.
- Na soncu nosite kapo ali klobuk.



- Nepokrite dele kože zaščitite s kremo za sončenje z visokim zaščitnim faktorjem.



## Priporočila za obvladovanje kožnega izpuščaja

Zdravljenje z regorafenibom lahko povzroči pojav izpuščajev na obrazu, lasišču ali celotnem telesu. Izpuščaji se običajno pojavijo v začetku zdravljenja.

Na koži se pojavijo rdečina ali izpuščaji različnih oblik z luščenjem in srbenjem.

### Kaj lahko storite

- Izogibajte se tuširanju z vročo vodo.
- Uporabljajte blago milo za telo in lasišče.
- Za ublažitev neprijetnega občutka na lasišču in luščenja uporabljajte šampon proti prhljaju.
- Po tuširanju in pred spanjem uporabite vlažilno kremo.



*Vse vrste izpuščajev sčasoma izzvenijo. Če izpuščaj ne izgine ali se poslabša, se posvetujte z zdravnikom ali zdravstvenim delavcem.*



## Neželeni učinki v ustih

Med zdravljenjem z regorafenibom se lahko pojavijo neželeni učinki v ustih. Ustna sluznica postane suha, občutljiva in boleča. Pojavijo se lahko razjede, ranice ali sor s spremljajočo bolečino med žvečenjem in požiranjem.

### Kaj lahko storite

- Zelo pomemben preventivni ukrep je dobra ustna higiena.
- Uporabljajte zobno ščetko z mehкими ščetinami in blago zobno pasto.
- Če začutite kakršno koli občutljivost ali bolečino v ustih, se čim prej posvetujte s svojim zdravnikom ali zdravstvenim delavcem.

Zdravnik vam lahko svetuje ali predpiše zdravilo za lajšanje teh simptomov. V težjih primerih je mogoče vaš odmerek zdravila prilagoditi, dokler simptomi ne izzvenijo.



## Utrujenost

Zdravilo z učinkovino regorafenib lahko povzroči občutek fizične, čustvene ali umske utrujenosti, ki je počitek ne odpravi.

### Utrujenost prepoznate kot:

- oslabeledost, pomanjkanje moči in energije,
- občutek žalosti, razdražljivosti ali frustriranosti,
- nezmožnost koncentracije,
- nespečnost ali neobičajna zaspanost,
- pomanjkanje motivacije za vsakodnevno delovanje.

### Kaj lahko storite

- Podnevi ostanite čim bolj aktivni (sprehodi, telovadba, vsakodnevna opravila).
- Izogibajte se daljšim počitkom čez dan.
- Načrtujte dnevne aktivnosti in se osredotočite na najpomembnejše naloge, ki jih morate opraviti.
- Zahtevne dejavnosti odložite na čas, ko boste imeli največ energije.
- Zvečer ne telovadite.
- Izogibajte se popoldanski kavi.

Če imate katero od naštetih težav ali če se katera od njih poslabša, se posvetujte s svojim zdravnikom.



## Driska

Zdravljenje lahko povzroči mehko blato in/ali pogostejše odvajanje blata. Pomembno je, da drisko zdravite hitro, saj se tako izognete dehidraciji in izgubi telesne mase.

### Kaj lahko storite

- Pijte veliko vode ali bistrih pijač, tudi če ne čutite žeje.
- Uživajte majhne, redne obroke.
- Izberite lahko hrano, kot so banane, krompir, beli riž in prepečenec.
- Izberite hrano z malo vlakninami.
- Izogibajte se začinjeni hrani, mlečnim izdelkom, hrani z veliko maščobe ali veliko vlakninami, kofeinu, alkoholu, slivovemu in pomarančnemu soku ter umetno slajenim izdelkom.
- Izogibajte se vročim, hlajenim ali mrzlim pijačam.



Vaš zdravnik vam lahko predpiše zdravilo za lajšanje simptomov driske.

## KAKO VEM, KDAJ POTREBUJEM ZDRAVNIŠKO POMOČ?

Če se pojavi kateri koli od spodaj naštetih znakov ali simptomov, morate takoj poiskati zdravniško pomoč:

- huda ali trdovratna driska, slabost in bruhanje
- krvavitev,
- otekanje,
- bolečina v prsih ali zasoplost,
- izrazito povišan krvni tlak z glavobolom, zmedenostjo, bruhanjem in/ali dezorientacijo,
- hude bolečine v želodcu ali trebuhu, ki ne izginejo,
- hud ali dolgotrajen glavobol, motnje vida, epileptični napad ali sprememba duševnega stanja.





























Če opazite izrazito, nenadno poslabšanje vašega stanja in ste zelo zaskrbljeni, se posvetujte s svojim zdravnikom ali zdravstvenim delavcem ali čim prej poiščite zdravniško pomoč.

## DNEVNIK ZDRAVLJENJA Z REGORAFENIBOM

Knjižica naj vam bo v pomoč pri spremljanju in natančnem upoštevanju vašega načrta zdravljenja.

- Zadnji del dnevnika vsebuje tabele, v katere vsak dan vpisujete dnevni odmerek zdravila, vrednost vašega krvnega tlaka in opažene neželene učinke.
- V zapiske vpisujete svoje počutje, opažanja in morebitna vprašanja za vašega lečečega zdravnika.
- Preden dnevnik porabite do konca, povejte svojemu zdravniku, da vam bo priskrbel novega.

# Dnevnik zdravljenja




























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 1. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---





























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 2. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 3. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 4. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				





























DODATNE OPOMBE:

---



---

# Dnevnik zdravljenja





























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 1. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 2. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 3. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 4. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				





























DODATNE OPOMBE:

---



---

# Dnevnik zdravljenja





























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 1. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---




























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 2. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 3. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 4. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:





























---



---



# Dnevnik zdravljenja





























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 1. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---





























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 2. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 3. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 4. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				





























DODATNE OPOMBE:

---



---

# Dnevnik zdravljenja





























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 1. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---


























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 2. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 3. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 4. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				





























DODATNE OPOMBE:

---



---

# Dnevnik zdravljenja


























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 1. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---





























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 2. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 3. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 4. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				





























DODATNE OPOMBE:

---



---

# Dnevnik zdravljenja





























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 1. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---




























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 2. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 3. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 4. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:





























---



---



# Dnevnik zdravljenja





























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 1. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---





























		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 2. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 3. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	   	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

		Neželeni učinki			
Cikel: _____ 4. teden		na koži	v ustih	utrujenost	driska
Datum: _____					
1. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
2. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
3. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
4. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
5. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
6. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				
7. dan	<b>Brez zdravila</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vpišite vrednost krvnega tlaka				

DODATNE OPOMBE:

---



---

