cpacs cosmo health center

Registro de Presión Arterial del Paciente

Nombre: _____

Objetivo de presión arterial: _____ mm Hg

Instrucciones:

- Tome dos medidas todos los días aproximadamente a la misma hora.
- Siéntese en un ambiente relajado y tranquilo. Recuerde colocar los pies apoyados en el suelo mientras está sentado.
- Registre su presión arterial así: sistólica/diástole

FECHA	Mañana	Tarde

FECHA	Mañana	Tarde