Registro della pressione sanguigna

Nome della persona _____

Mese _____

Intervallo obiettivo indicato dal medico _____

Braccio / posizione _____

Data	Ora	Sistolica (massima)	Diastolica (minima)	Polso	Note

Data	Ora	Sistolica (massima)	Diastolica (minima)	Polso	Note