Dziennik pomiarów ciśnienia krwi

Imię i nazwisko osoby _____

Miesiąc _____

Zakres docelowy ustalony przez lekarza _____

Ramię / pozycja _____

Data	Godzina	Skurczowe (górne)	Rozkurczowe (dolne)	Tętno	Notatki

Data	Godzina	Skurczowe (górne)	Rozkurczowe (dolne)	Tętno	Notatki