Registro de pressão arterial

caretasknest.com

Nome da pessoa _____

Mês _____

Faixa-alvo indicada pelo médico _____

Braço / posição _____

Data	Horário	Sistólica (número de cima)	Diastólica (número de baixo)	Pulso	Observações

Data	Horário	Sistólica (número de cima)	Diastólica (número de baixo)	Pulso	Observações