Журнал артериального давления

Имя человека _____

Месяц _____

Целевой диапазон, указанный врачом _____

Рука / положение _____

Дата	Время	Систолическое давление (верхнее)	Диастолическое давление (нижнее)	Пульс	Заметки

Дата	Время	Систолическое давление (верхнее)	Диастолическое давление (нижнее)	Пульс	Заметки