Журнал артеріального тиску

Ім’я людини _____

Місяць _____

Цільовий діапазон, визначений лікарем _____

Рука / положення _____

Дата	Час	Систолічний (верхній)	Діастолічний (нижній)	Пульс	Нотатки

Дата	Час	Систолічний (верхній)	Діастолічний (нижній)	Пульс	Нотатки