

Registro de presión arterial (mañana y noche)

Nombre: _____ Fechas: del _____ al _____ Brazo: izquierdo / derecho

Fecha	Mañana (:)		Noche (:)		Notas (medicamentos, síntomas)
	1. ^a	2. ^a	1. ^a	2. ^a	
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					
___ / ___					

Promedio mañana _____ / _____ Promedio noche _____ / _____ Promedio total _____ / _____