Registro de la presión arterial en el hogar

Nombre:_____ **Presión arterial ideal:** _____

Fecha	Hora (a.m.)	Presión arterial	Hora (p.m.)	Presión arterial	Comentarios
Ejemplo: *8/6*	*8:15*	*137/87*	*6:20*	*142/92*	*Día estresante en el trabajo*

© 1995-2020 Healthwise, Incorporated. Healthwise, Healthwise para cada decisión de la salud y el logo de Healthwise son marcas comerciales de Healthwise, Incorporated. Esta información no reemplaza el consejo de un médico. Healthwise, Incorporated, niega toda garantía o responsabilidad por el uso que usted le dé a esta información.