

n. Registro de Presión Arterial

Por favor, recuerde traer sus registros de presión arterial completados a su próxima cita con el proveedor.

Fecha	Hora	Presión arterial	Pulso	Notas
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		

		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		
		/		

Notas: