Dzienniczek ciśnienia

Imię i nazwisko _____ **Tydzień od** _____ **Ręka pomiaru** ☐ **Lewa** ☐ **Prawa**

Ciśnieniomierz _____

Przed każdym pomiarem: przez 30 minut bez kofeiny, wysiłku i palenia, i opróżnij pęcherz. Posiedź spokojnie 5 minut z podpartymi plecami, stopami płasko na podłodze i ręką na wysokości serca. Wykonaj 2 pomiary w odstępie 1 minuty, każdego ranka i wieczoru, przez 7 dni.

Dzień	Data	Rano			Wieczór			Notatki
		Godzina	Pomiar 1	Pomiar 2	Godzina	Pomiar 1	Pomiar 2	
1			/ Tętno	/ Tętno		/ Tętno	/ Tętno	
2			/ Tętno	/ Tętno		/ Tętno	/ Tętno	
3			/ Tętno	/ Tętno		/ Tętno	/ Tętno	
4			/ Tętno	/ Tętno		/ Tętno	/ Tętno	
5			/ Tętno	/ Tętno		/ Tętno	/ Tętno	
6			/ Tętno	/ Tętno		/ Tętno	/ Tętno	
7			/ Tętno	/ Tętno		/ Tętno	/ Tętno	

Średnia z dni 2–7: _____ / _____ **mmHg**

Zabierz ten arkusz na kolejną wizytę.

Darmowy arkusz z bloodpressuremonitor.app. Wolisz telefon? Aplikacja BPlus zapisuje, uśrednia i eksportuje Twoje pomiary.