แบบบันทึกความดันโลหิต

ชื่อ _____ **สัปดาห์เริ่ม** _____ **แขนที่วัด** ☐ **ซ้าย** ☐ **ขวา** **เครื่องวัด** _____

ก่อนวัดทุกครั้ง: งดคาเฟอีน การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ 30 นาที และปัสสาวะให้เรียบร้อย นั่งนิ่ง ๆ 5 นาที หลังพิงพนัก เท้าวางราบกับพื้น แขนอยู่ระดับหัวใจ วัด 2 ครั้งห่างกัน 1 นาที ทุกเช้าและเย็น ต่อเนื่อง 7 วัน

วัน	วันที่	เช้า			เย็น			บันทึก
		เวลา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	เวลา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
1			/ ชีพจร	/ ชีพจร		/ ชีพจร	/ ชีพจร	
2			/ ชีพจร	/ ชีพจร		/ ชีพจร	/ ชีพจร	
3			/ ชีพจร	/ ชีพจร		/ ชีพจร	/ ชีพจร	
4			/ ชีพจร	/ ชีพจร		/ ชีพจร	/ ชีพจร	
5			/ ชีพจร	/ ชีพจร		/ ชีพจร	/ ชีพจร	
6			/ ชีพจร	/ ชีพจร		/ ชีพจร	/ ชีพจร	
7			/ ชีพจร	/ ชีพจร		/ ชีพจร	/ ชีพจร	

ค่าเฉลี่ยวันที่ 2 ถึง 7: _____ **/** _____ **mmHg**

นำแบบบันทึกนี้ไปด้วยเมื่อพบแพทย์ครั้งถัดไป

แบบฟอร์มฟรีจาก bloodpressuremonitor.app ชอบใช้มือถือมากกว่า? แอป BPlus ช่วยบันทึก หาค่าเฉลี่ย และส่งออกค่าที่วัดได้