

Hem blodtrycksmätning



Namn: _____

Ditt målblodtryck: _____

Personnummer: _____

_____ / _____

			Tid	Övertryck	Undertryck	(Puls)
Dag 1	Morgon	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
Datum:		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
_____	Kväll	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
<hr/>						
Dag 2	Morgon	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
Datum:		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
_____	Kväll	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
Dag 3	Morgon	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
Datum:		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
_____	Kväll	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
Dag 4	Morgon	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
Datum:		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
_____	Kväll	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
Dag 5	Morgon	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
Datum:		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
_____	Kväll	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
Dag 6	Morgon	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
Datum:		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
_____	Kväll	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
Dag 7	Morgon	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
Datum:		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____
_____	Kväll	Mätning 1	_____	_____ / _____	_____	_____
		Mätning 2	_____	_____ / _____	_____	_____

Medelvärdet av alla mätningar UTOM dag 1	Övertryck	Undertryck	(Puls)
	_____	_____ / _____	_____