

Home Blood Pressure Monitoring

ΟΝΟΜΑ : _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : ____/____/____ ΣΥΣΚΕΥΗ : _____

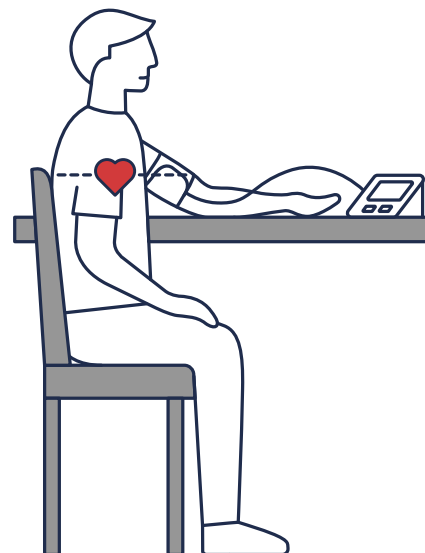
			ΩΡΑ	ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ-ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ	ΣΦΥΞΙΣ
DAY 1 ____/____/202__	ΠΡΩΙ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)

DAY 2 ____/____/202__	ΠΡΩΙ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)

DAY 3 ____/____/202__	ΠΡΩΙ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)

DAY 4 ____/____/202__	ΠΡΩΙ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)

DAY 5 ____/____/202__	ΠΡΩΙ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)



→ Χρησιμοποιήστε κατάλληλο πιεσόμετρο.
Ενημερωθείτε στο site.goutoumaria.gr

→ Μετρήστε τουλάχιστον 3 μέρες, κατά προτίμηση 7

→ Μετρήστε πρωί και απόγευμα, πριν πάρετε την
φαρμακευτική σας αγωγή

Ξεκουραστείτε 5 λεπτά πριν τη μέτρηση. Βεβαιωθείτε
ότι η πλάτη σας υποστηρίζεται και τα πόδια σας
ακουμπάνε στο πάτωμα.

Μη μιλάτε όσο διαρκεί η μέτρηση

→ Πάρτε 2 μετρήσεις, με διαφορά 1-2 λεπτών

			ΩΡΑ	ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ-ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ	ΣΦΥΞΙΣ
DAY 6 ____/____/202__	ΠΡΩΙ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)

DAY 7 ____/____/202__	ΠΡΩΙ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	1 st	__:__	____ - ____	(____)
		2 nd		____ - ____	(____)

ΓΡΑΨΤΕ ΕΔΩ ΤΟΝ ΜΕΣΟ ΟΡΟ ΤΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ

ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ : _____ - _____ (____)