



DE

Heimblutdruckmessung



Name : _____

Geb.-Dat.: ____/____/____ Gerät: _____

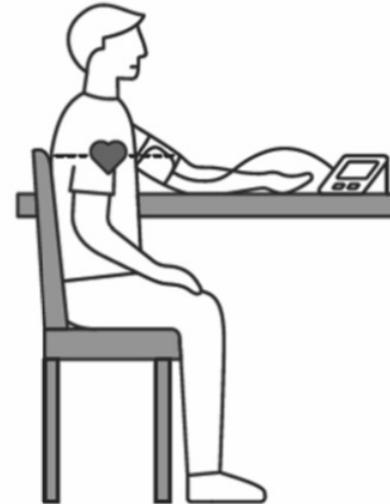
			Zeit	Systolisch - diastolisch	Pulsrate
Tag 1 ____/____/202__	morgens	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)
	abends	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)

Tag 2 ____/____/202__	morgens	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)
	abends	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)

Tag 3 ____/____/202__	morgens	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)
	abends	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)

Tag 4 ____/____/202__	morgens	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)
	abends	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)

Tag 5 ____/____/202__	morgens	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)
	abends	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)



Validiertes Oberarmblutdruckmessgerät

Vor jedem Praxisbesuch:

- 7 Tage Messung (mind. 3 Tage)
- Morgens und abends, vor Tabletteneinnahme
- Nach 5 min in Ruhe sitzen
- 2 Messung mit 1 min Abstand

Langzeitbeobachtung:

Doppelmessungen ein bis zweimal pro Woche oder Monat

			Zeit	Systolisch - diastolisch	Pulsrate
Tag 6 ____/____/202__	morgens	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)
	abends	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)

Tag 7 ____/____/202__	morgens	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)
	abends	1.	__:__	____ - ____	(____)
		2.	__:__	____ - ____	(____)

Hier Durchschnitt aller Messungen

ohne Tag 1: _____ - _____ (____)