

ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Όνοματεπώνυμο: _____

Ημ/νία γέννησης: _____ Πιεσόμετρο: _____

		Ώρα	Συνολική - Διαστολική	(Σφύξεις)
1η ημέρα ___/___/___	Πρωί	1η	___:___	___ - ___ (___)
		2η		___ - ___ (___)
	Βράδυ	1η	___:___	___ - ___ (___)
		2η		___ - ___ (___)

		Ώρα	Συνολική - Διαστολική	(Σφύξεις)
2η ημέρα ___/___/___	Πρωί	1η	___:___	___ - ___ (___)
		2η		___ - ___ (___)
	Βράδυ	1η	___:___	___ - ___ (___)
		2η		___ - ___ (___)

		Ώρα	Συνολική - Διαστολική	(Σφύξεις)
3η ημέρα ___/___/___	Πρωί	1η	___:___	___ - ___ (___)
		2η		___ - ___ (___)
	Βράδυ	1η	___:___	___ - ___ (___)
		2η		___ - ___ (___)

		Ώρα	Συνολική - Διαστολική	(Σφύξεις)
4η ημέρα ___/___/___	Πρωί	1η	___:___	___ - ___ (___)
		2η		___ - ___ (___)
	Βράδυ	1η	___:___	___ - ___ (___)
		2η		___ - ___ (___)

5η ημέρα

___/___/___

		Ώρα	Συνολική - Διαστολική	(Σφύξεις)
Πρωί	1η	___:___	___ - ___	(___)
	2η		___ - ___	(___)
Βράδυ	1η	___:___	___ - ___	(___)
	2η		___ - ___	(___)

6η ημέρα

___/___/___

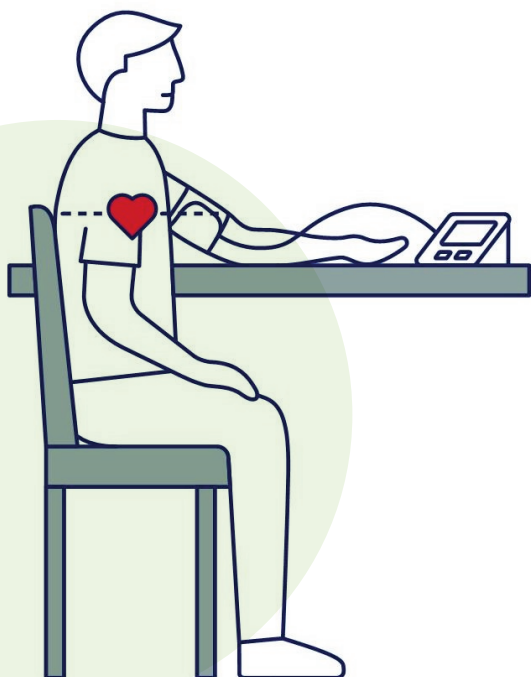
		Ώρα	Συνολική - Διαστολική	(Σφύξεις)
Πρωί	1η	___:___	___ - ___	(___)
	2η		___ - ___	(___)
Βράδυ	1η	___:___	___ - ___	(___)
	2η		___ - ___	(___)

7η ημέρα

___/___/___

		Ώρα	Συνολική - Διαστολική	(Σφύξεις)
Πρωί	1η	___:___	___ - ___	(___)
	2η		___ - ___	(___)
Βράδυ	1η	___:___	___ - ___	(___)
	2η		___ - ___	(___)

Σημειώστε το μέσο όρο όλων των μετρήσεων εκτός της 1ης μέρας: _____ - _____ (___)



Χρησιμοποιήστε πιστοποιημένο
αυτόματο πιεσόμετρο βραχίονα
(www.stridebp.org)

Πριν από κάθε επίσκεψη στον ιατρό:

- Μετρήστε για 7 ημέρες (τουλάχιστον 3)
- Πρωί & απόγευμα πριν τα φάρμακα
- Μετά 5 λεπτά ανάπαυση καθιστή/ός
- 2 μετρήσεις με μεσοδιάστημα 1 λεπτού

Μακροχρόνια παρακολούθηση:

- Διπλή μέτρηση 1 ή 2 φορές
την εβδομάδα, ή το μήνα

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΧΑΡΝΕΣ
Φιλαδελφείας 328, Αχαρνές
210 2316 792, axarnes@pharmacypan.gr