

Měření tlaku



Jméno: _____

Příjmení: _____

Datum narození: _____

Naměřené hodnoty TK									
Den	Datum	TK před užitím léků	Poznámka*	TK 2 h po užití léků	Poznámka*	TK Odpoledne	Poznámka*	TK Večer	Poznámka*
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

* do poznámek prosím vyplňujte vyjímečné události při měření - např. po námaze, rozčlenění, nevspání, stres