DIARIO CONTROLLO PRESSORIO

Nome e Cognome…………………………………………………

Data	Ora	Max	Min	Freq

Data	Ora	Max	Min	Freq

Data	Ora	Max	Min	Freq

E' importante che il controllo pressorio avvenga in condizioni di riposo e in diversi momenti della giornata. Portare in visione periodicamente il diario al proprio medico per la conferma o la modifica della terapia. Valori di riferimento PA max< 140 mmHg Pa min <90 mmHg. Freq <90 Bpm.