

## Registro de Presión Arterial

Mes		Semana al			Observaciones*
Día	Hora	Sistólica Superior	Diastólica Inferior	Ritmo Cardíaco	
<b>Lunes</b>					
<b>Martes</b>					
<b>Miércoles</b>					
<b>Jueves</b>					
<b>Viernes</b>					
<b>Sábado</b>					
<b>Domingo</b>					

\*Anota en la columna de observaciones la información que te ayude a recordar lo que sucedió en ese momento. Por ejemplo: cambio de medicamento, subiendo escaleras, calor extremo, luego de comer, pasando un mal rato, problemas de trabajo o familiares, noticia triste, luego de hacer el patio, llegando de la playa, etc.