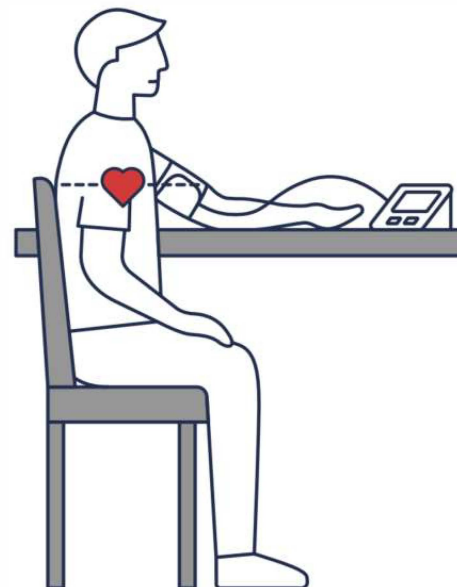


Merjenje krvnega tlaka doma

Ime: _____

Datum rojstva: ____ . ____ . ____ Merilnik: _____



Ustrezno preverjen nadlaktni merilnik

Pred vsakim obiskom v ambulanti:

- 7 zaporednih dni (vsaj 3)
- zjutraj in zvečer, pred zdravili
- po 5 minutah počitka sede
- 2 zaporedni meritvi z 1-minutnim premorom med meritvama

Dolgoročno spremljanje:

2 zaporedni meritvi 1-krat ali 2-krat na teden oz. mesec

		čas sistolični diastolični utrip	
1.dan ____.____.20__	zjutraj	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)
	zvečer	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)

2.dan ____.____.20__	zjutraj	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)
	zvečer	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)

3.dan ____.____.20__	zjutraj	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)
	zvečer	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)

4.dan ____.____.20__	zjutraj	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)
	zvečer	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)

5.dan ____.____.20__	zjutraj	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)
	zvečer	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)

		čas sistolični diastolični utrip	
6.dan ____.____.20__	zjutraj	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)
	zvečer	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)

7.dan ____.____.20__	zjutraj	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)
	zvečer	1. meritev	____ / ____ (____)
		2. meritev	____ / ____ (____)

TUKAJ ZAPIŠITE POVPREČJE VSEH OPRAVLJENIH MERITEV BREZ MERITEV PRVEGA DNE

_____ / _____ (____)