



AMPA: Registro de automedida de la presión arterial en domicilio:

NOMBRE: _____

		FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
M A Ñ A N A	1°					
	2°					
	3° *Antes de desayuno					
		FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
T A R D E	1°					
	2°					
	3° *Antes de cena					

MEDICACIÓN ACTUAL PARA LA TENSIÓN: