

Mi Registro de Presión Arterial

Nombre _____

Registre su presión arterial en esta hoja y muéstresela a su proveedor de atención médica en cada visita.

También puede pista su presión arterial en línea usando el American Heart Association Cheque. Cambio. Controlar. rastreador. Cree su cuenta gratuita en www.ccctracker.com y use el código de campaña **CHKBP**.



Fecha	Hora	Presión Sanguínea
	AM PM	/
	AM	/

