Fecha	PAS	PAD	Peso (Kg)	Responsable Medición de PA	Fecha	PAS	PAD	Peso (Kg)	Responsable Medición de PA

PAS: P.A.Sistólica o P.A.Máxima (mm Hg)

PAD: P.A.Diastólica o P.A.Mínima (mm Hg)

Fecha	PAS	PAD	Peso (Kg)	Responsable Medición de PA

Controle su presión arterial.

EVITE RIESGOS

COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE 1ª Circunscripción

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE 2ª CIRCUNSCRIPCIÓN

IAPOS

PROGRAMA DE EXCELENCIA FARMACÉUTICA

"Consiga la meta"

Su Presión Arterial bajo control

Cartilla de registro de Presión Arterial

Nombre y Apellido:.....

Domicilio:.....

Teléfono:.....

Documento Tipo y Nº:.....

Talla.....m