

PAD: P.A. Diastólica o P.A. Mínima (mm Hg)					PAS: P.A. Sistólica o P.A. Máxima (mm Hg)				
Responsable Medición de PA	PAD	PAS	Hora	Fecha	Responsable Medición de PA	PAD	PAS	Hora	Fecha

Fecha	Hora	PAS	PAD	Responsable Medición de PA



PROGRAMA DE EXCELENCIA FARMACÉUTICA

“Consiga la meta”
Su Presión Arterial bajo control

Cartilla de registro de Presión Arterial

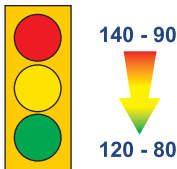
Nombre y Apellido:.....

Domicilio:.....

Teléfono:.....

Documento Tipo y Nº:.....

Talla: m Peso: kg



Controle su presión arterial.
EVITE RIESGOS