

REGISTO DE TENSÕES ARTERAIS

Frequência de medição: medir em 10 dias as tensões (não precisam de ser dias seguidos)

Médico / Enfermeiro de Família: _____

Valores recomendados: menos que 140 (máxima) e menos que 85 (mínima)

Nome do utente: _____

	Data	Hora	TA máxima	TA mínima	Frequência cardíaca
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					