

HOJA DE REGISTRO. AUTOMEDICION POR EL PACIENTE.

HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CLINICA DE HIPERTENSION ARTERIAL.

Nombre _____ **Fecha** _____
Auxiliado por _____ **Reg** _____

Día 1	Día 2	Día 3
Fecha	Fecha	Fecha
Al despertar	Al despertar	Al despertar.
1ä p	1ä p	1ä p
2ä p	2ä p	2ä p
3ä p	3ä p	3ä p
Matutina: hora	matutina: hora	matutina: hora
1ä P	1ä p	1ä p
2ä p	2ä p	2ä p
3ä p	3ä p	3ä p
Vespertino: hora	vespertino:hora	vespertino:hora
1ä p	1ä p	1ä p
2ä p	2ä p	2ä p
3ä p	3ä p	3ä p
Nocturno: hora	Nocturno: hora	Nocturno: hora
1ä p	1ä p	1ä p
2ä p	2ä p	2ä p
3ä p	3ä p	3ä p
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES

COMENTARIOS _____

