



ES

# Automedida domiciliaria de presión arterial



Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/202\_\_ Dispositivo: \_\_\_\_\_

DIA 1		Hora	Sistólica-Diastólica	(Frecuencia)
___/___/202__	Mañana	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)
	Tarde	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)

DIA 2		Hora	Sistólica-Diastólica	(Frecuencia)
___/___/202__	Mañana	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)
	Tarde	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)

DIA 3		Hora	Sistólica-Diastólica	(Frecuencia)
___/___/202__	Mañana	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)
	Tarde	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)

DIA 4		Hora	Sistólica-Diastólica	(Frecuencia)
___/___/202__	Mañana	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)
	Tarde	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)

DIA 5		Hora	Sistólica-Diastólica	(Frecuencia)
___/___/202__	Mañana	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)
	Tarde	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)



Dispositivo electrónico validado de brazo

- Antes de cada visita  
 → 7 días de monitoreo (al menos 3)  
 → Mañana y tarde antes de tomar la medicación  
 → Después de 5 minutos sentado  
 → 2 medidas con un intervalo de 1 minuto

Seguimiento a largo plazo  
 Medidas duplicadas una o dos veces por semana o mes

DIA 6		Hora	Sistólica-Diastólica	(Frecuencia)
___/___/202__	Mañana	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)
	Tarde	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)

DIA 7		Hora	Sistólica-Diastólica	(Frecuencia)
___/___/202__	Mañana	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)
	Tarde	1 <sup>ra</sup>	___-___	(___)
		2 <sup>da</sup>	___-___	(___)

ANOTAR AQUÍ EL PROMEDIO DE TODAS LAS MEDIDAS

EXCEPTO LA DEL DIA 1 \_\_\_-\_\_\_ (\_\_\_)