

血圧グラフ

年 月 氏名 _____

朝  

夜  

測定日時 (日) (曜日) (時刻)																								
	朝		夜		朝		夜		朝		夜		朝		夜		朝		夜		朝		夜	
250																								
200																								
150																								
100																								
50																								
最高血圧																								
最低血圧																								
脈拍(拍/分)																								
薬の服用																								
その他 体重、体調、 運動記録など																								

● 注意 ● 測定結果の自己判断、治療はしないこと。気がかりな点がある場合は必ず医師にご相談ください。薬剤の服用も医師の指示に従ってください。