

# Presión arterial medida por el paciente: Diario de registro de siete días



**Instrucciones:** complete la información a continuación cada vez que haga una medición. Se recomienda hacer dos mediciones por la mañana y dos mediciones por la noche durante una semana. Si omite alguna medición de la presión arterial, deje esa sección en blanco y continúe en el próximo momento.

**Presión arterial del brazo:** Derecho o Izquierdo (marque uno)

Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
(Fecha)	(Fecha)	(Fecha)	(Fecha)	(Fecha)	(Fecha)	(Fecha)
<b>Madrugada ☀</b>	<b>Madrugada ☀</b>	<b>Madrugada ☀</b>	<b>Madrugada ☀</b>	<b>Madrugada ☀</b>	<b>Madrugada ☀</b>	<b>Madrugada ☀</b>
1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA
PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)
2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA
PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)
Notas	Notas	Notas	Notas	Notas	Notas	Notas
<b>Noche 🌙</b>	<b>Noche 🌙</b>	<b>Noche 🌙</b>	<b>Noche 🌙</b>	<b>Noche 🌙</b>	<b>Noche 🌙</b>	<b>Noche 🌙</b>
1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA	1 SYS (SIS)   DIA
PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)
2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA	2 SYS (SIS)   DIA
PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)	PULSE (PULSO)
Notas	Notas	Notas	Notas	Notas	Notas	Notas

**For office use**

Patient name: \_\_\_\_\_

Patient ID: \_\_\_\_\_

PCP: \_\_\_\_\_

SMBP average: \_\_\_\_\_ SYS (SIS) / \_\_\_\_\_ DAY

**Informe los resultados mediante:**

- Cita \_\_\_\_\_
- Teléfono \_\_\_\_\_
- Correo Electrónico \_\_\_\_\_
- Portal del paciente \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

**Información importante**

**Llame al consultorio de su médico si:**

- Su presión arterial está por encima de \_\_\_\_\_ SYS (SIS) o \_\_\_\_\_ DIA
- Su presión arterial está por debajo de \_\_\_\_\_ SYS (SIS) o \_\_\_\_\_ DIA
- Tiene síntomas que le preocupan o tiene alguna pregunta acerca de su presión arterial.