Registrering av mätvärden

Patient-ID _____

Datum	**Orsak till mätning** (registrering innan behandling inleds, mätning var 6:e månad, dosjustering osv.)	**Blodtryck**		**Hjärtfrekvens**		**Åtgärder** (fortsätt/avsluta behandlingen, öka/minska dosen, konsultera kardiolog osv.)
		SBT / DBT (mmHg)	SBT / DBT inom normalvärden? (Ja/Nej)	Hjärtfrekvens eller puls (slag/min.)	Hjärtfrekvens inom normalvärden? (Ja/Nej)	