

ИЗВЕШТАЈ О ИЗМЕРЕНИМ ВРЕДНОСТИМА КРВНОГ ПРИТИСКА ЗА ОСОБЕ БЕЗ ПОТВРЂЕНЕ ХИПЕРТЕНЗИЈЕ

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ		ДАТУМ РОЂЕЊА			РУКА ☐ ЛЕВА ☐ ДЕСНА	АПАРАТ
ДАТУМ МЕРЕЊА	БРОЈ МЕРЕЊА	ВРЕМЕ	СИСТОЛНИ ПРИТИСАК	ДИЈАСТОЛНИ ПРИТИСАК	СРЧАНИ РИТАМ (ПУЛС) БР/МИН	КОМЕНТАР
	ПРВО МЕРЕЊЕ					
	ДРУГО МЕРЕЊЕ					
	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ					

Препоруке на основу средње вредности 2 мерења крвног притиска извршених према стандардима мерења притиска са апаратом за кућно мерење у апотеци:

☐ хитно се јавите лекару, јер је измерена вредност Вашег крвног притиска

- >180/100 mm Hg

☐ посетите изабраног лекара у периоду не дужем од 4 недеље, јер је измерена вредност Вашег крвног притиска

- >135/85 mm Hg

Молимо Вас да овај извештај понесете са собом приликом посете лекару.

Не доносите сами одлуке о започињању терапије без консултације са лекаром.

Фармацеут

Бр. лиценце

Печат апотеке/Потпис