GEMEINSCHAFTSPRAXIS
FÜR ALLGEMEINMEDIZIN
DR. KEES & DR. STÖCKLE

Blutdruckdaten:

Nachname: _____ Vorname(n): _____

Datum	Blutdruck morgens	Blutdruck mittags	Blutdruck abends	Kommentar (z.B. Kopfschmerzen, Schwindel etc.)
Beispiel	*180 / 100 Puls: 88*	*210 / 105 Puls: 110*	*160 / 95 Puls: 76*	*Mittags Kopfweh*
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	

Datum	Blutdruck morgens	Blutdruck mittags	Blutdruck abends	Kommentar (z.B. Kopfschmerzen, Schwindel etc.)
Beispiel	*180 / 100* *Puls: 88*	*210 / 105* *Puls: 110*	*160 / 95* *Puls: 76*	*Mittags Kopfweh*
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	
	/ Puls:	/ Puls:	/ Puls:	