Registro de Presión Arterial

Nombre _____

Por favor escriba los números de sus medidas de presión arterial dos veces por día, en la mañana y en la noche.

Una presión arterial de igual o más de 160 mm Hg en el número superior (sistólica) y/o de igual o más de 110 mm Hg en el número inferior (diastólica) es considerada una emergencia hipertensiva.

**Si tiene la presión arterial MUY ELEVADA, comuníquese con su clínica de embarazo durante el horario normal de atención, o con el operador de UNC al (984) 974-1000 durante las noches y los fines de semana y solicite hablar con el obstetra de guardia para obtener más orientación.*

FECHA	AM	PM