血圧手帳

朝と夜1回ずつ測定し、記録を残してください。

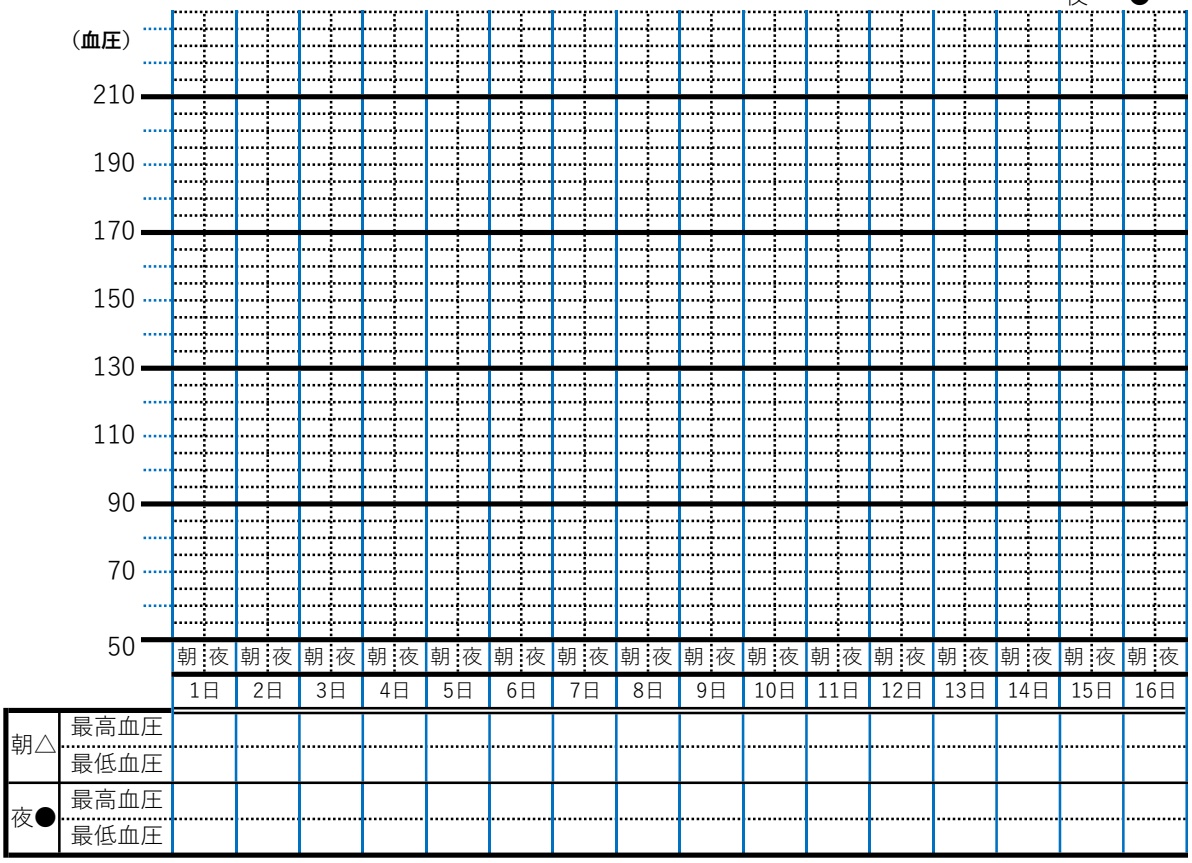
お名前 _____

生年月日 _____

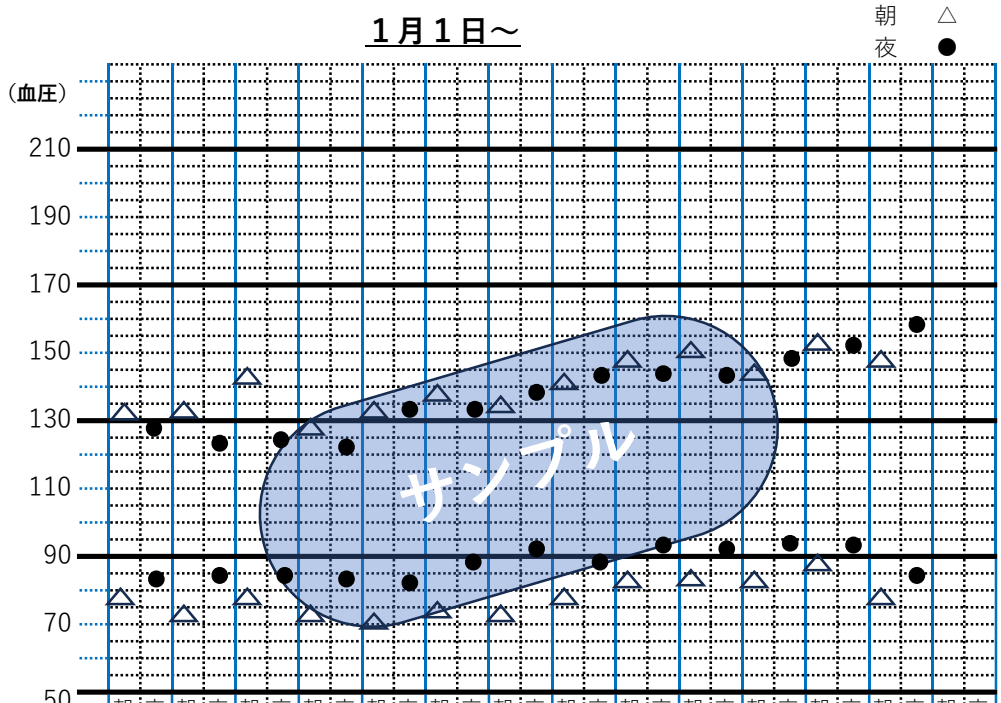
Ａ４用紙で印刷を行いすべての用紙を中心で半分に切り、切り取った下の部分は上部分の最後部に重ねホチキス止めを行って使用してください。

７月１日～

朝 △
夜 ●

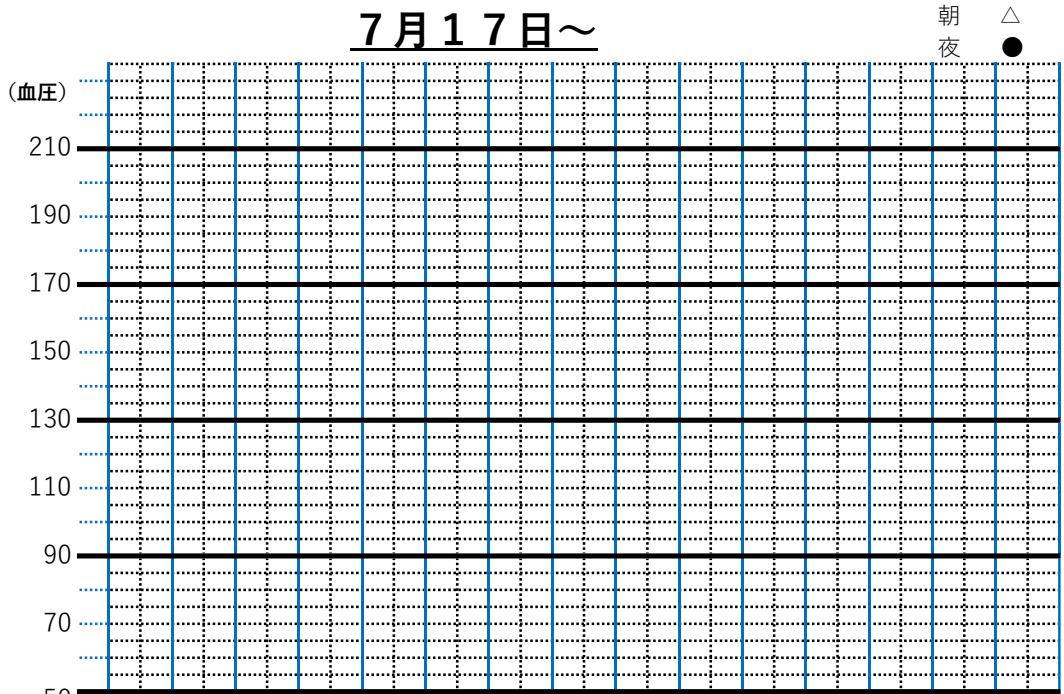


１月１日～



		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日
朝△	最高血圧	130	130	140	125	130	135	132	138	145	148	142	150	145	
	最低血圧	75	70	75	70	68	72	70	75	80	81	80	85	75	
夜●	最高血圧	125	120	123	118	130	130	135	140	142	140	145	148	155	
	最低血圧	80	82	82	80	78	85	88	85	90	88	91	90	82	

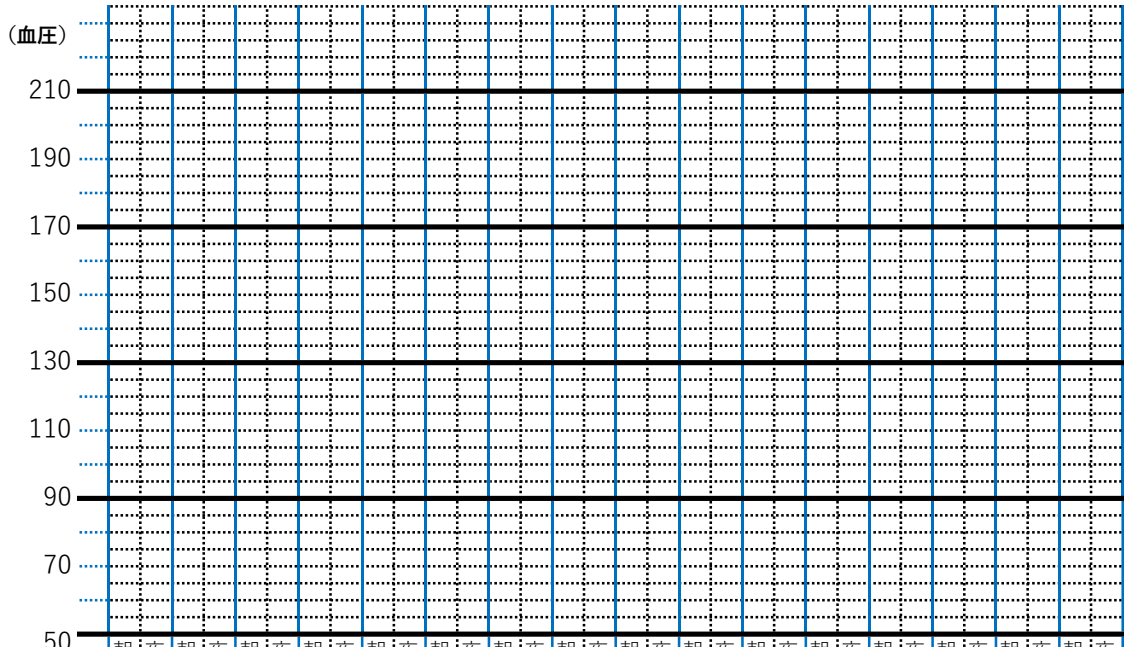
７月１７日～



		17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日
朝△	最高血圧															
	最低血圧															
夜●	最高血圧															
	最低血圧															

1月1日～

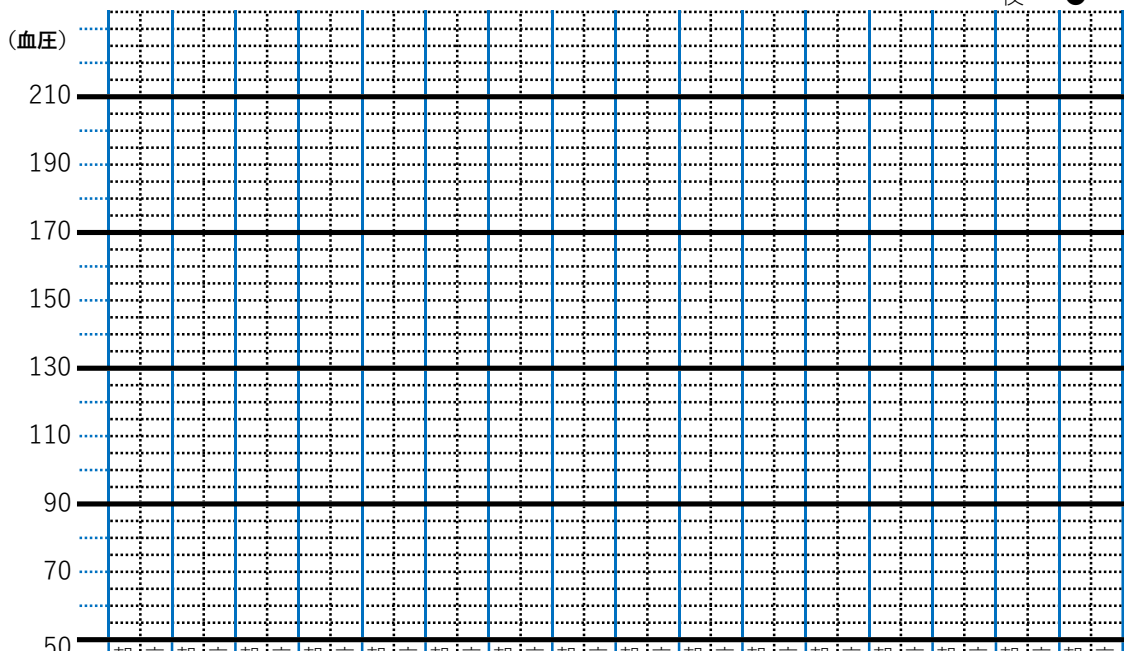
朝 △
夜 ●



		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
朝△	最高血圧																
	最低血圧																
夜●	最高血圧																
	最低血圧																

8月1日～

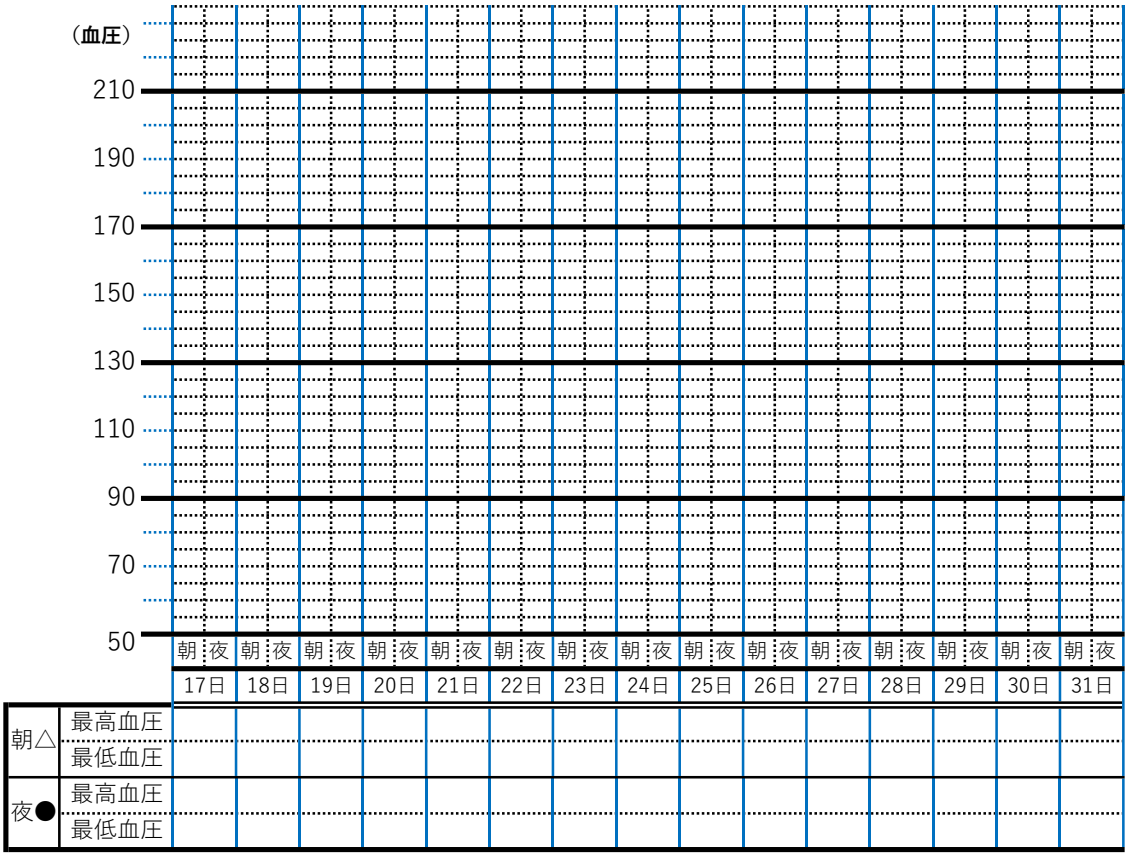
朝 △
夜 ●



		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
朝△	最高血圧																
	最低血圧																
夜●	最高血圧																
	最低血圧																

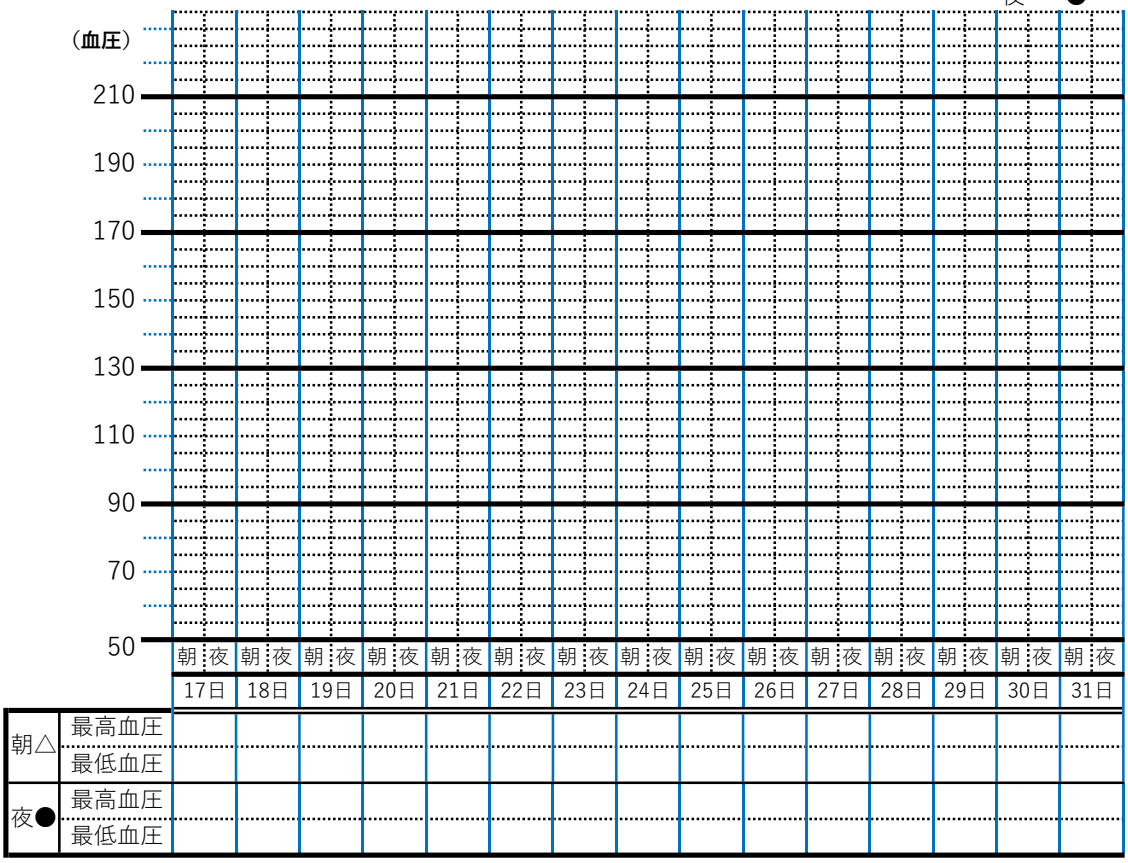
１月１７日～

朝 △
夜 ●



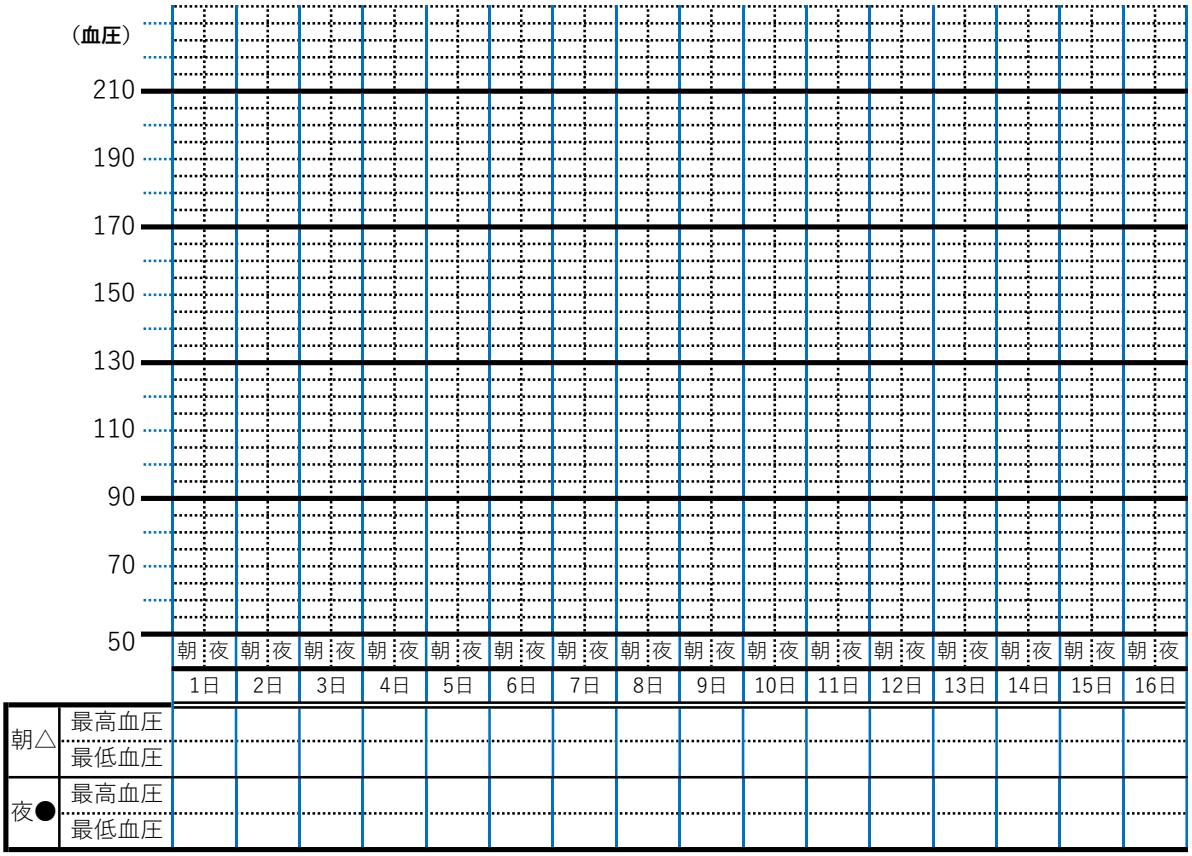
８月１７日～

朝 △
夜 ●



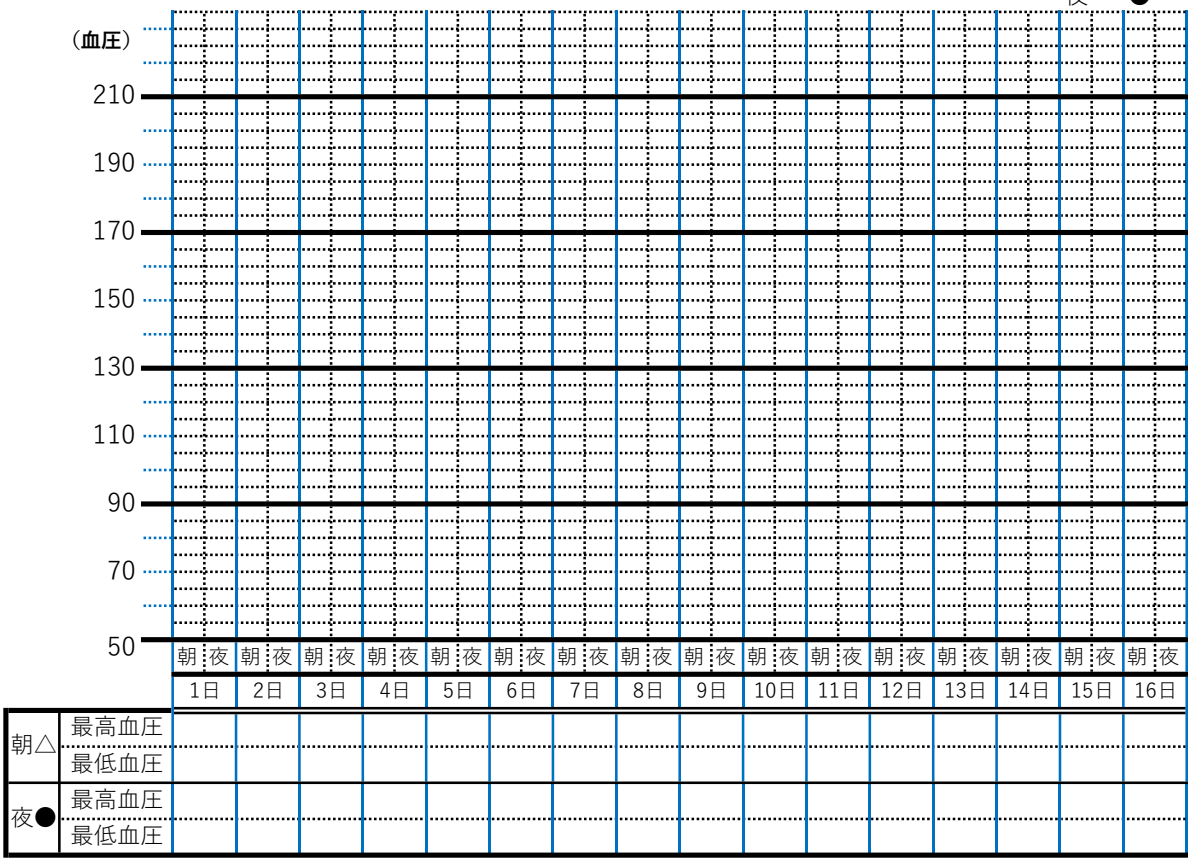
2月1日～

朝 △
夜 ●



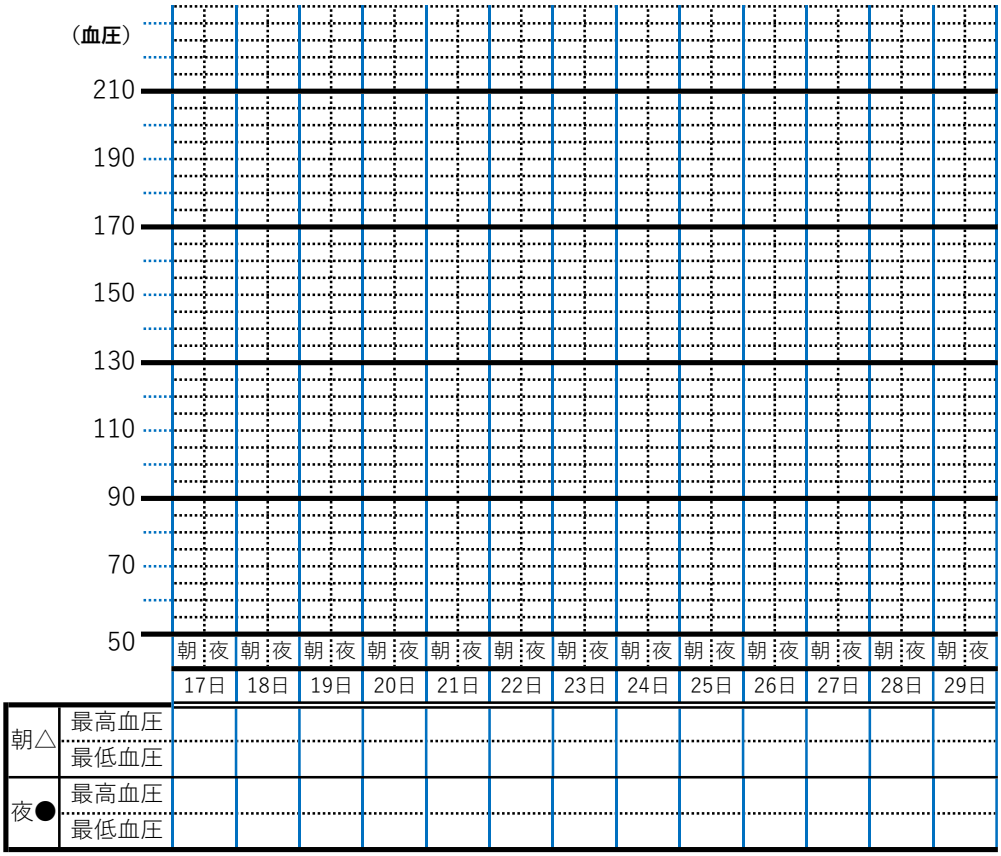
9月1日～

朝 △
夜 ●



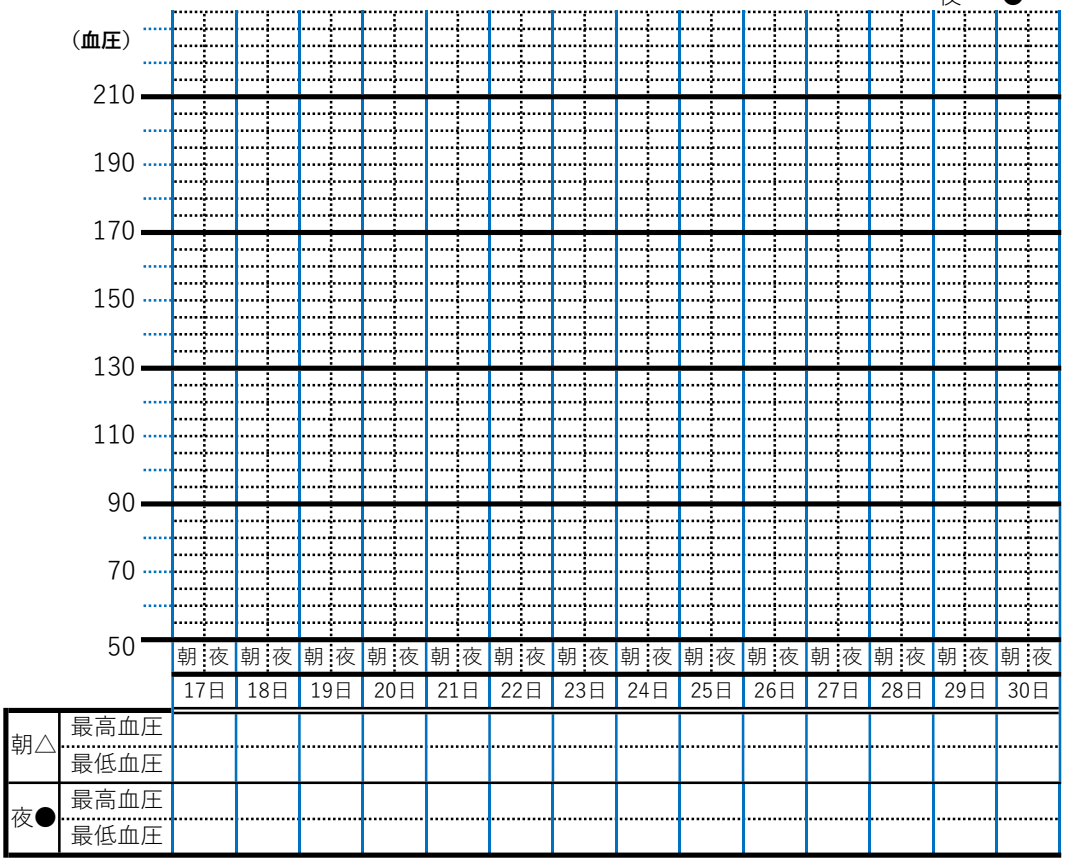
2月17日～

朝 △
夜 ●



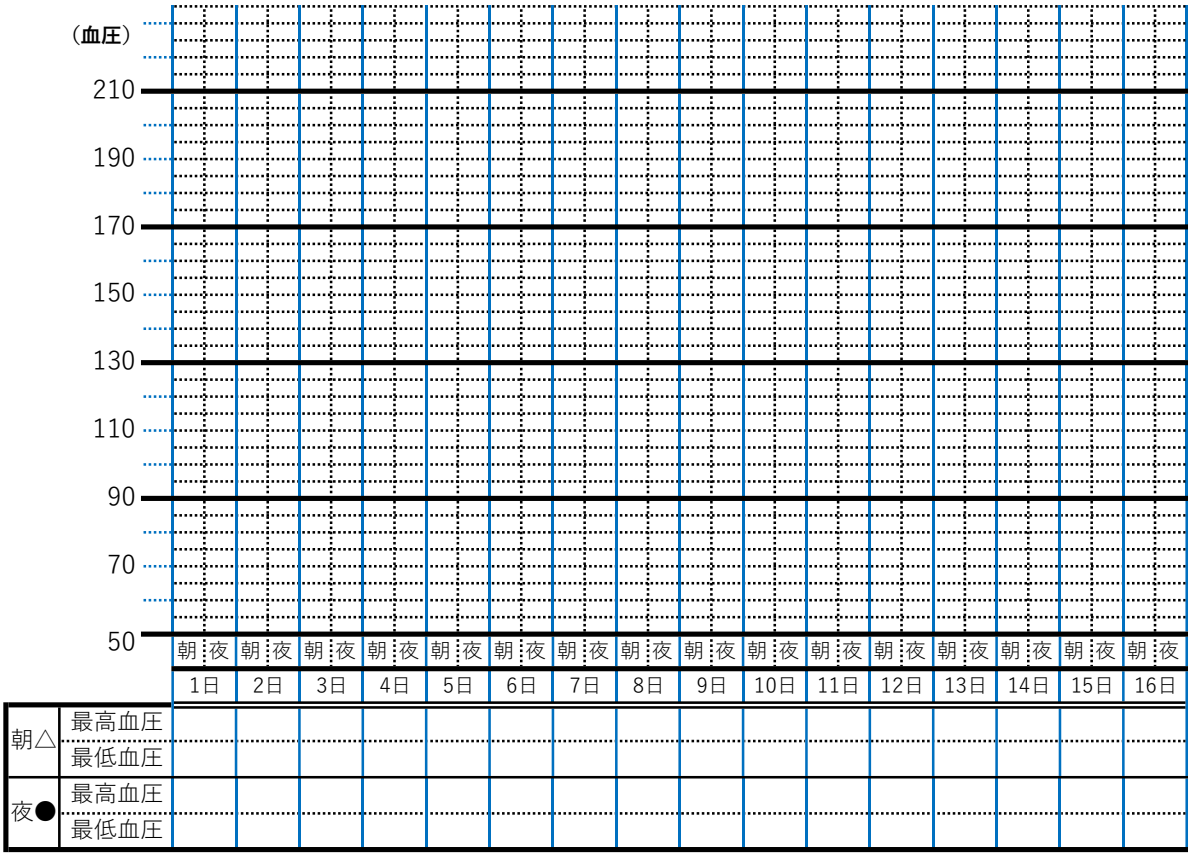
9月17日～

朝 △
夜 ●



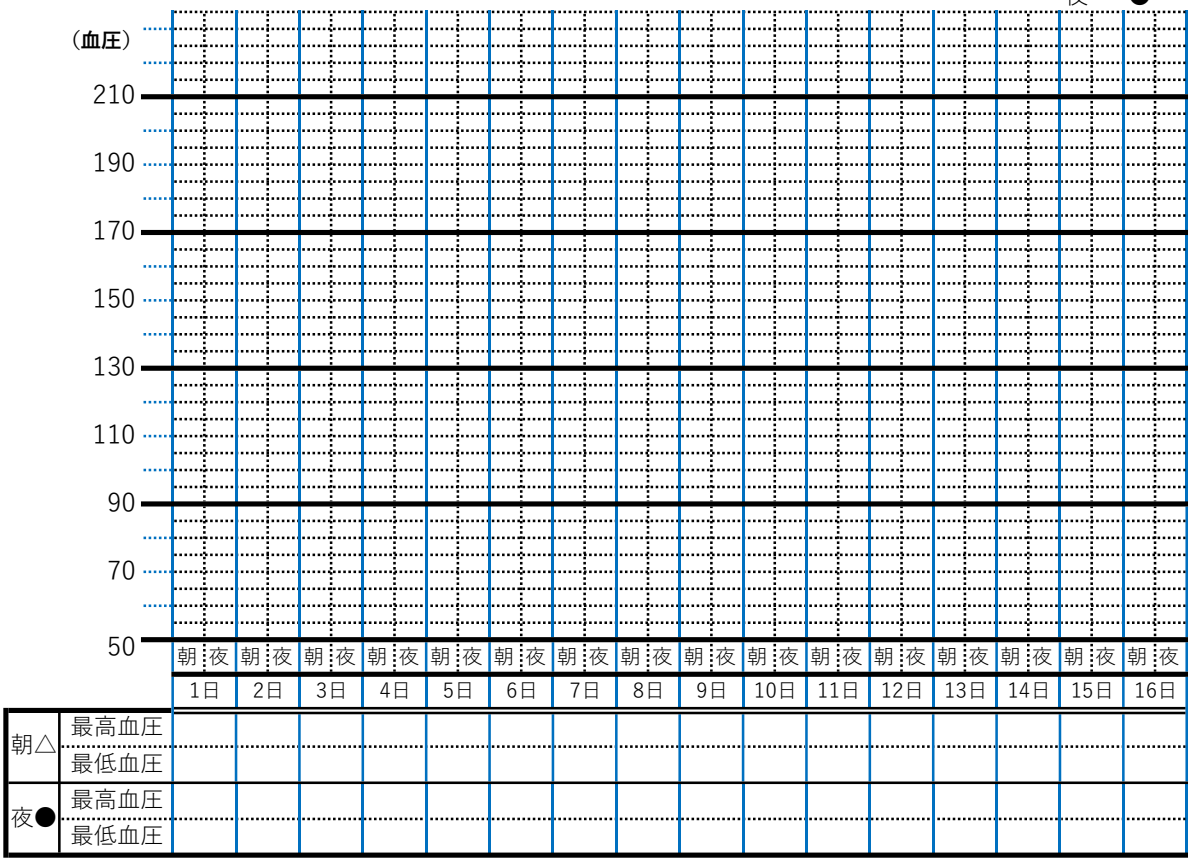
３月１日～

朝 △
夜 ●



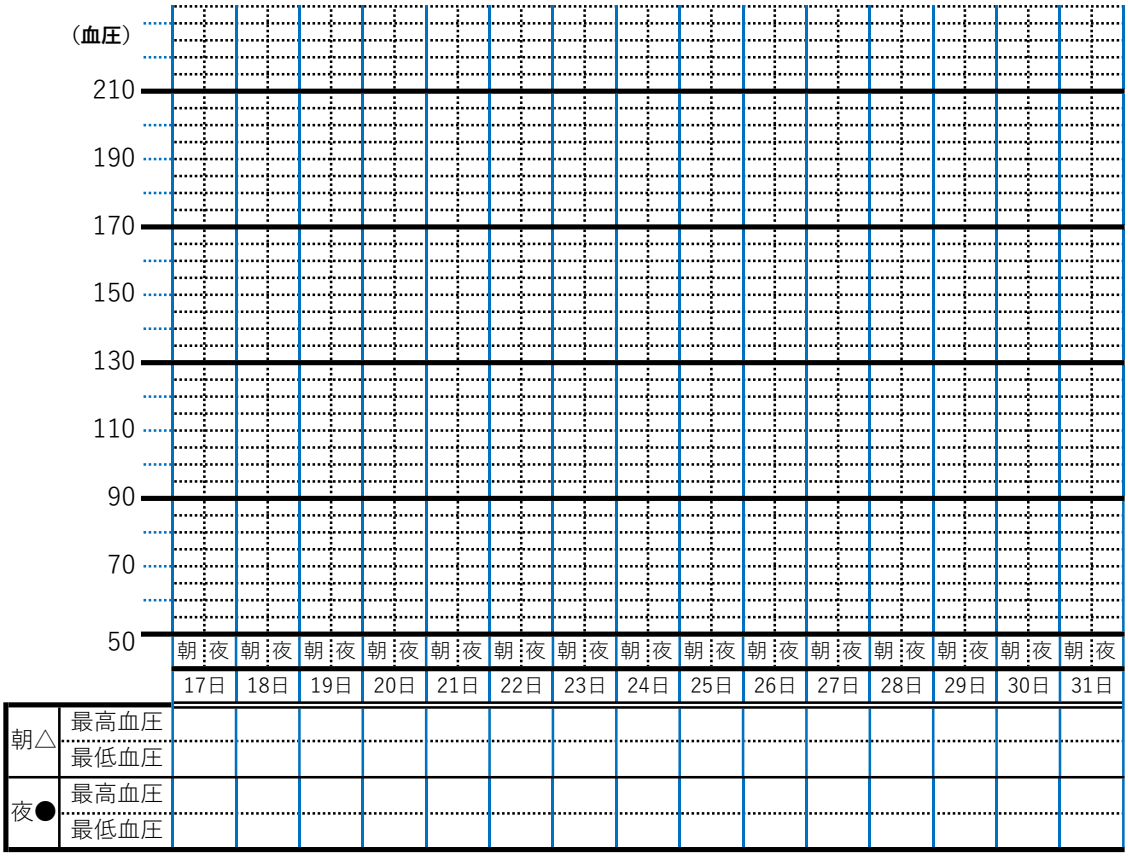
１０月１日～

朝 △
夜 ●



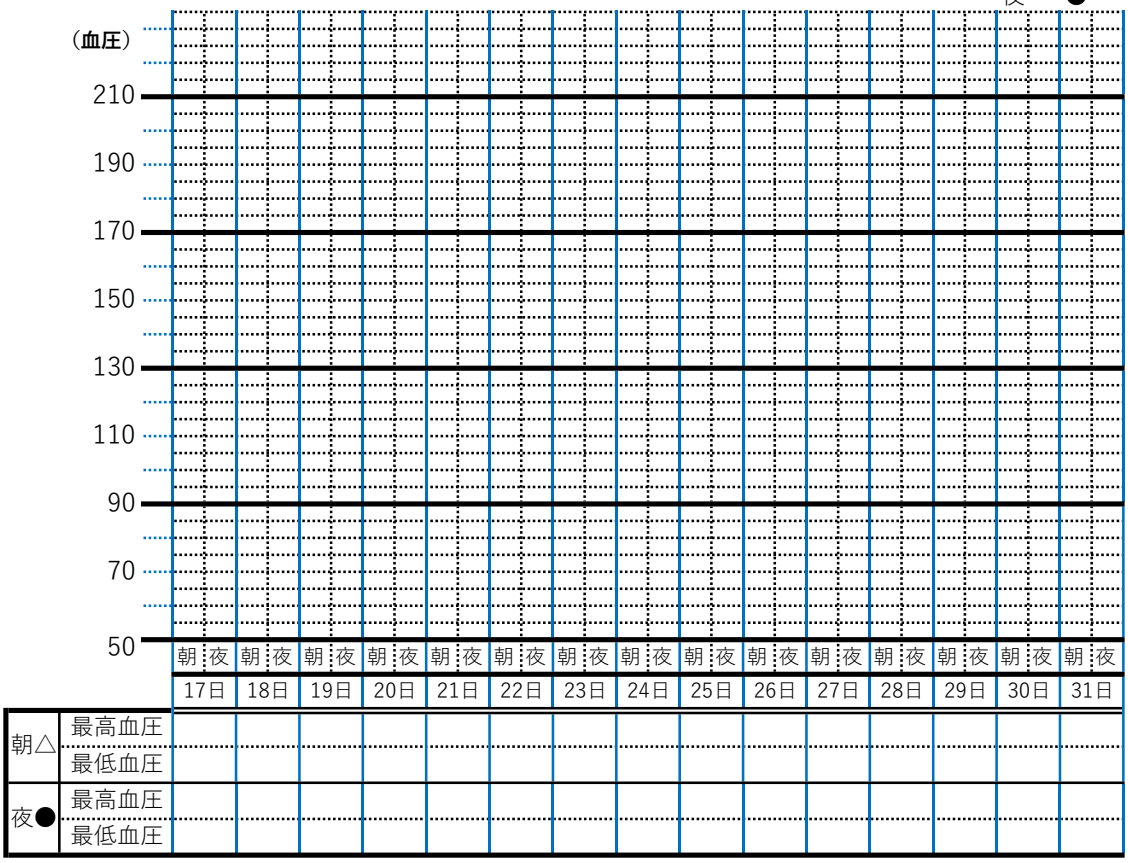
３月１７日～

朝 △
夜 ●



１０月１７日～

朝 △
夜 ●



４月１日～

朝 △
夜 ●

（血圧）

210
190
170
150
130
110
90
70
50

	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜
	1日		2日		3日		4日		5日		6日		7日		8日		9日		10日		11日		12日		13日		14日		15日		16日

朝△	最高血圧																
	最低血圧																
夜●	最高血圧																
	最低血圧																

１１月１日～

朝 △
夜 ●

（血圧）

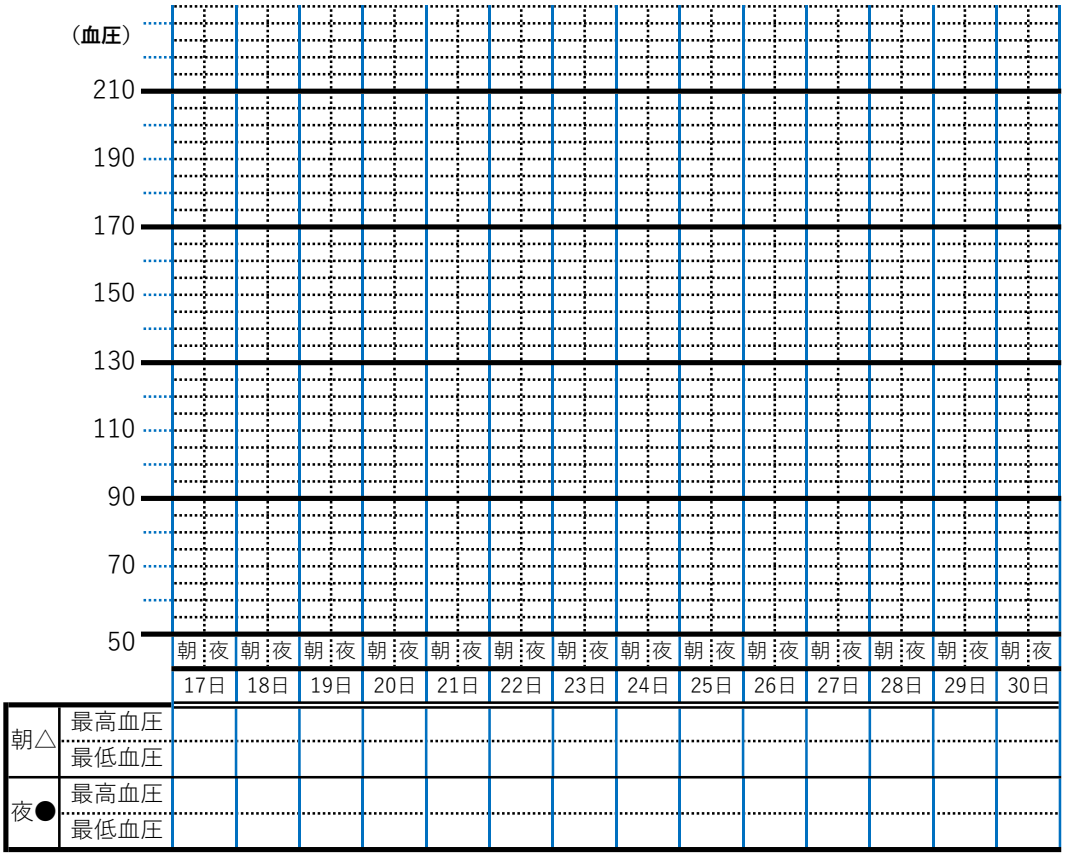
210
190
170
150
130
110
90
70
50

	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜
	1日		2日		3日		4日		5日		6日		7日		8日		9日		10日		11日		12日		13日		14日		15日		16日

朝△	最高血圧																
	最低血圧																
夜●	最高血圧																
	最低血圧																

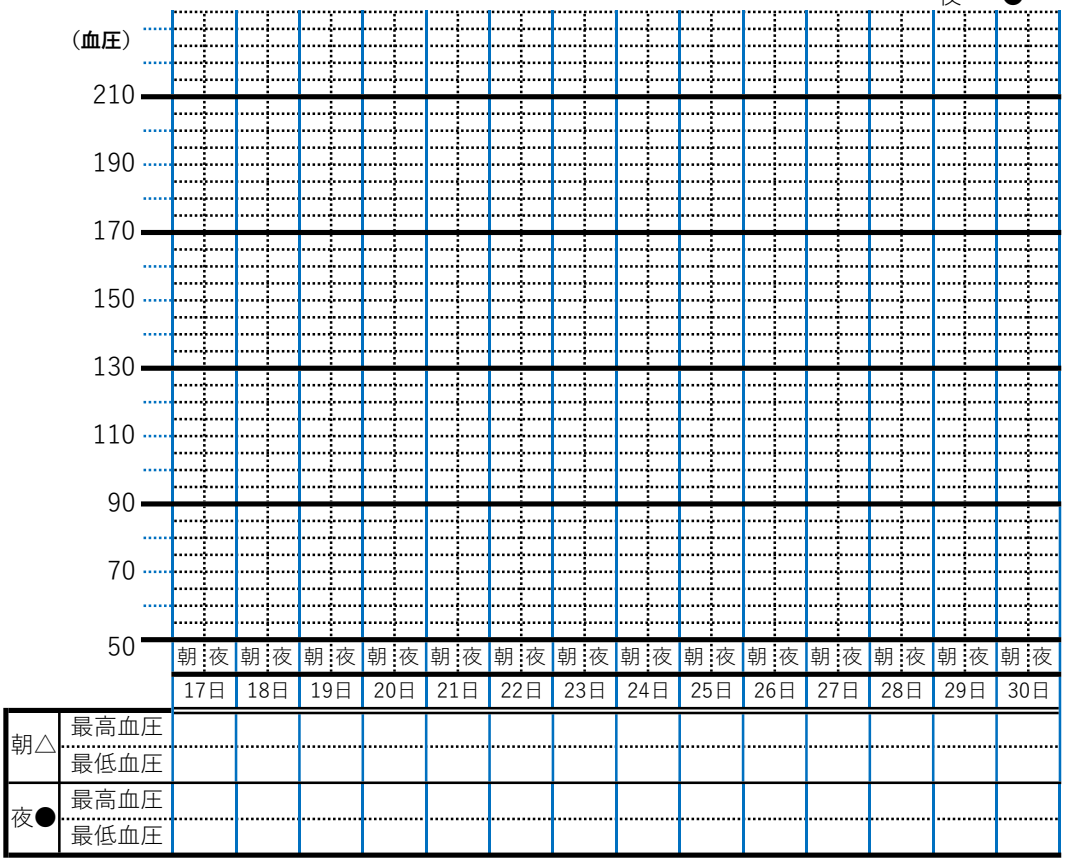
４月１７日～

朝 △
夜 ●



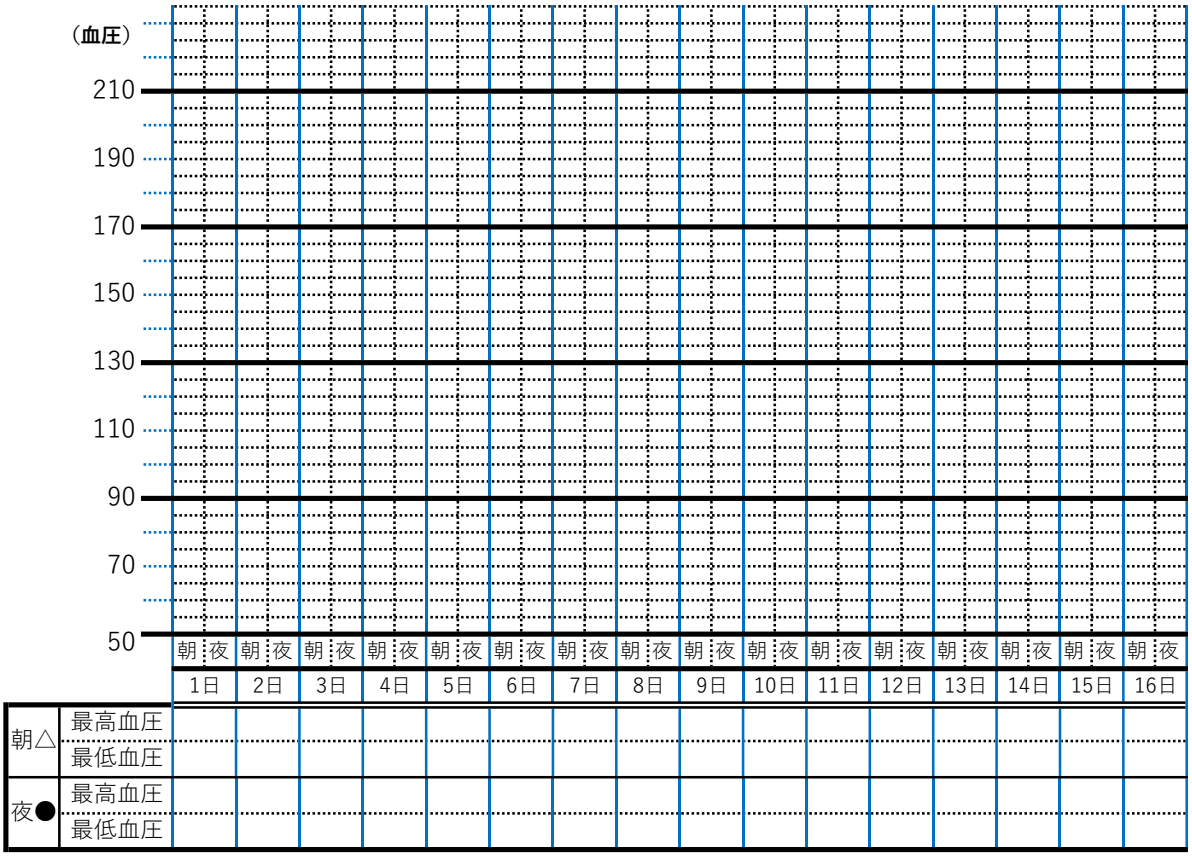
１１月１７日～

朝 △
夜 ●



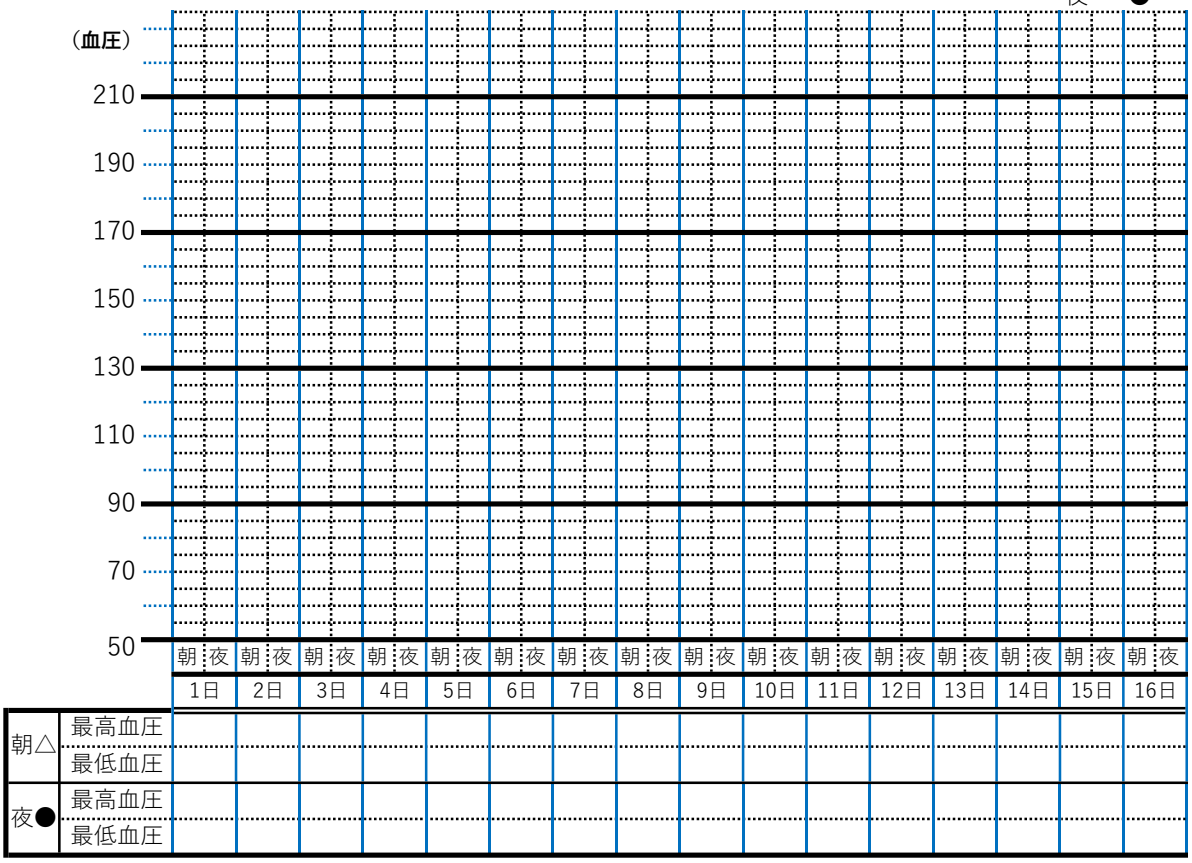
５月１日～

朝 △
夜 ●



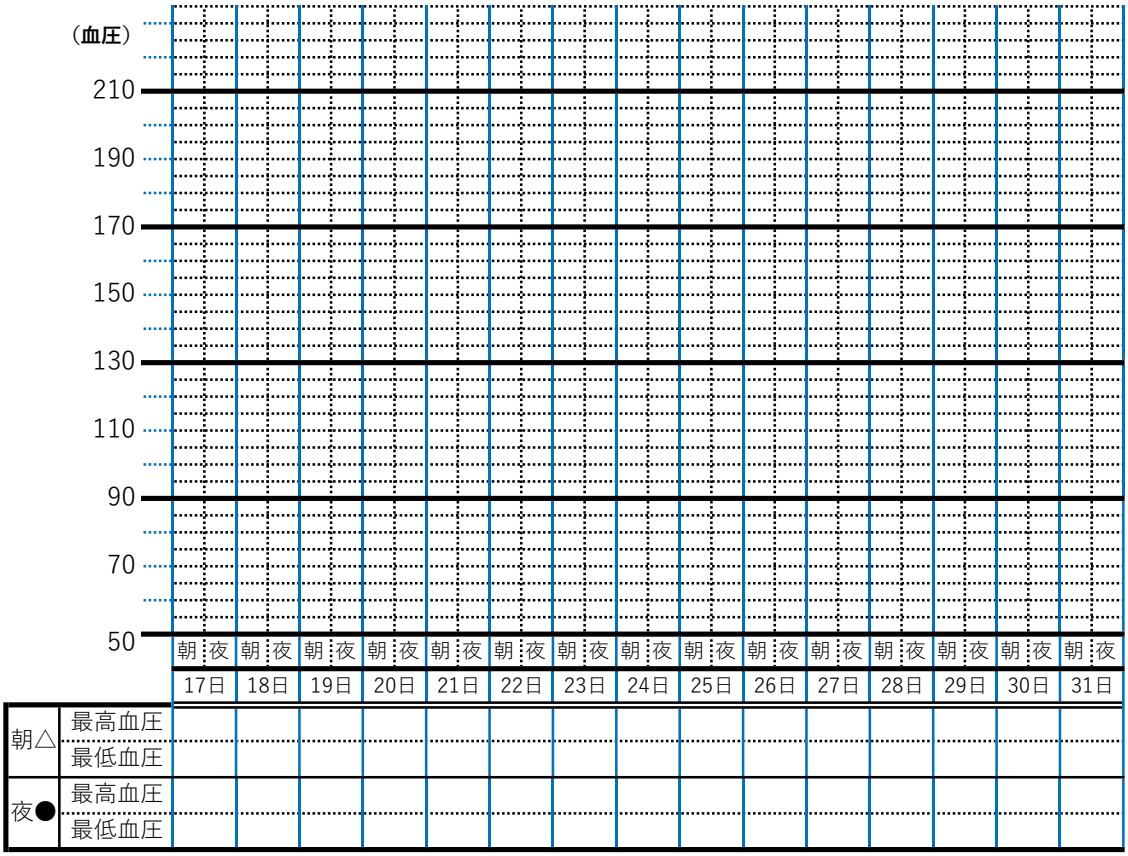
１２月１日～

朝 △
夜 ●



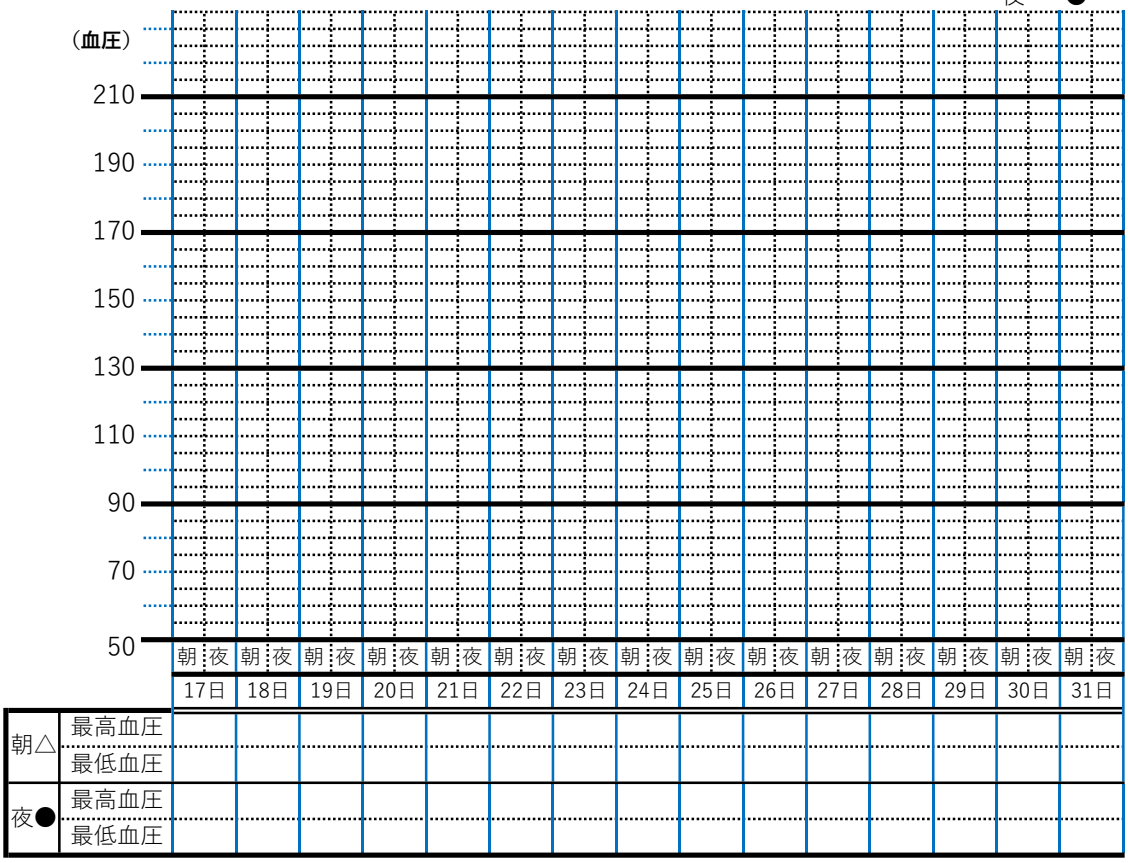
５月１７日～

朝 △
夜 ●



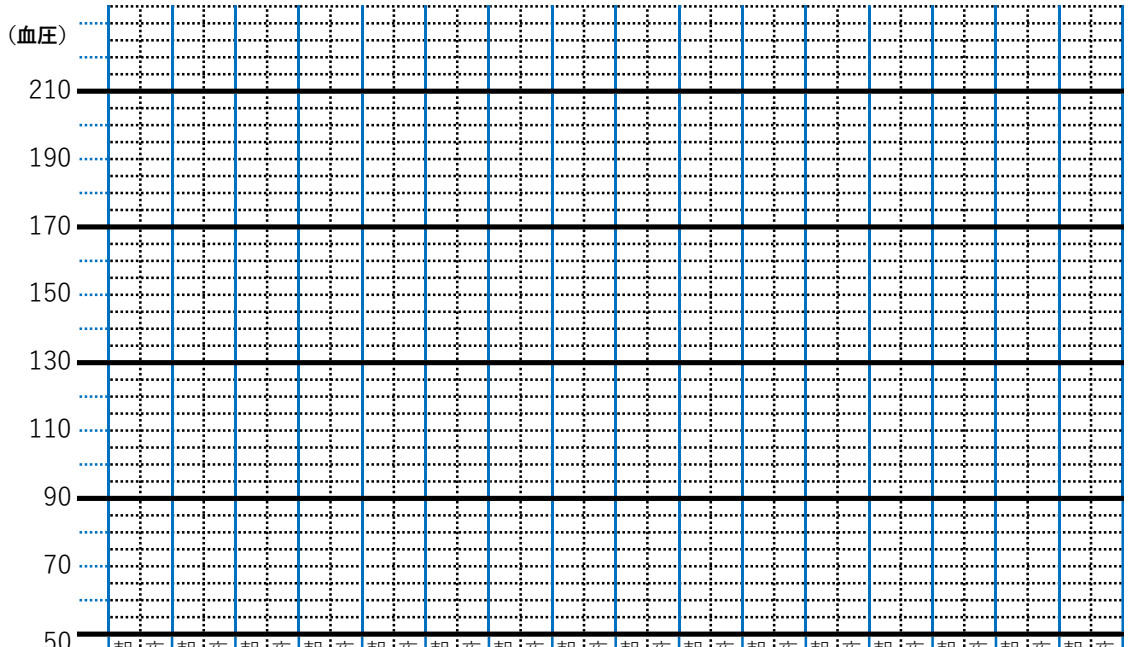
１２月１７日～

朝 △
夜 ●



6月1日～

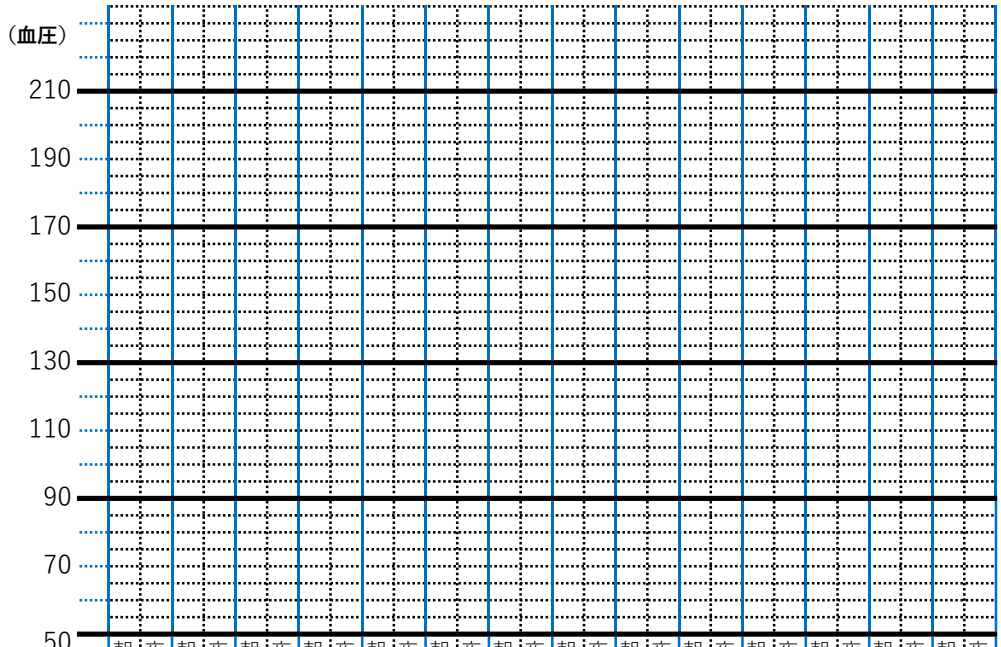
朝 △
夜 ●



		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
朝△	最高血圧																
	最低血圧																
夜●	最高血圧																
	最低血圧																

６月１７日～

朝 △
夜 ●



朝△	最高血圧														
	最低血圧														
夜●	最高血圧														
	最低血圧														