

**RECOMENDACIONES**

No consuma sal - Evite el sobrepeso - No fume - No tome café - No tome alcohol - Realice ejercicios regularmente - Lleve una dieta saludable

| Medicación utilizada | Dosificación | Mg/Día | Comp/Día |
|----------------------|--------------|--------|----------|
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |

**RECOMENDACIONES**

No consuma sal - Evite el sobrepeso - No fume - No tome café - No tome alcohol - Realice ejercicios regularmente - Lleve una dieta saludable

| Medicación utilizada | Dosificación | Mg/Día | Comp/Día |
|----------------------|--------------|--------|----------|
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |

**RECOMENDACIONES**

No consuma sal - Evite el sobrepeso - No fume - No tome café - No tome alcohol - Realice ejercicios regularmente - Lleve una dieta saludable

| Medicación utilizada | Dosificación | Mg/Día | Comp/Día |
|----------------------|--------------|--------|----------|
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |
|                      |              |        |          |

**CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL**

Nombre del paciente

|      |      |      |                                    |                                   |
|------|------|------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Edad | Peso | Sexo | Masculino <input type="checkbox"/> | Femenino <input type="checkbox"/> |
|------|------|------|------------------------------------|-----------------------------------|

Tratado por el Dr.

Gentileza de:



Colegio de Farmacéuticos  
LA PLATA

**CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL**

Nombre del paciente

|      |      |      |                                    |                                   |
|------|------|------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Edad | Peso | Sexo | Masculino <input type="checkbox"/> | Femenino <input type="checkbox"/> |
|------|------|------|------------------------------------|-----------------------------------|

Tratado por el Dr.

Gentileza de:



Colegio de Farmacéuticos  
LA PLATA

**CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL**

Nombre del paciente

|      |      |      |                                    |                                   |
|------|------|------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Edad | Peso | Sexo | Masculino <input type="checkbox"/> | Femenino <input type="checkbox"/> |
|------|------|------|------------------------------------|-----------------------------------|

Tratado por el Dr.

Gentileza de:



Colegio de Farmacéuticos  
LA PLATA

