



혈압 기록 카드

311 번에 전화하시거나
nyc.gov/health를
방문하십시오.

NYC
Health

나의 혈압 목표:

_____ / _____

혈압을 다음 주기로 잴 것입니다.

매일

매주

시간대

오전

오후

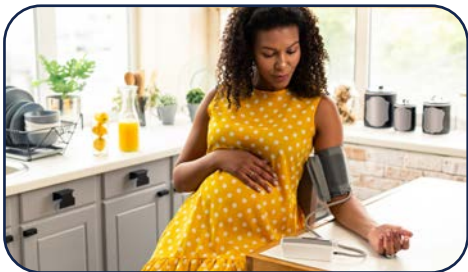
고혈압은 본인과 태아 모두에게
해로울 수 있습니다. 귀하의
혈압이 _____ / _____(을)를 초과할
경우 담당 의료 서비스 제공자에게
즉시 연락하십시오.

임신 기간 동안과 출산 후의 혈압 기록을 위해 본 표를 사용하십시오. 혈압을 얼마나 자주 잰지에 대해서는 담당 의료 서비스 제공자와 상담하십시오.

날짜	혈압	날짜	혈압	날짜	혈압	날짜	혈압	날짜	혈압	날짜	혈압
___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/
___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/
___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/
___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/
___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/
___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/	___/___/___ ● 오전 ● 오후	/

귀하의 혈압계를 사용하거나 현지 약국을 방문하십시오. 무료 혈압 검사를 제공하는 가까운 약국을 찾으려면 nyc.gov/health/map을 방문하십시오. 도움이 필요하시면 약국 직원에게 문의하십시오.

행동 계획



특별 지침

혈압이 ____ / ____ (을)를
초과하는 경우 취해야 할 조치는

혈압이 ____ / ____ 미만인 경우 취해야
할 조치는

개인 정보

성명:

출산예정일 (해당 경우):

의료 서비스 제공자:

의료 서비스 제공자 전화번호:

혈압 약:

귀하의 약물을 기록하십시오. 담당의료 서비스 제공자가 약 및/또는 복용량을 변경할 경우, 해당 섹션에 기록하십시오.

추가 정보는 담당 의료 서비스 제공자에게 상담하시거나 **311**번에 전화하십시오.