



Karta kontroli ciśnienia

Zadzwoń pod numer **311** lub
odwiedź stronę **nyc.gov/health**.

NYC
Health

Mój cel dotyczący ciśnienia wynosi

_____ / _____

Będę mierzyć ciśnienie:

- | | | |
|----------------------------------|-------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> codziennie | w | <input type="radio"/> przed |
| | porze | południem |
| <input type="radio"/> co tydzień | dnia: | <input type="radio"/> po południu |

Wysokie ciśnienie może być niebezpieczne zarówno dla Ciebie, jak i dla maleństwa. Niezwłocznie skontaktuj się ze swoim lekarzem prowadzącym, jeśli Twoje ciśnienie przekroczy

___ / ___.

Monitoruj swoje ciśnienie krwi w czasie ciąży i po porodzie w tej tabeli. Porozmawiaj z lekarzem prowadzącym o częstotliwości mierzenia ciśnienia.

Data	Ciśnienie	Data	Ciśnienie	Data	Ciśnienie	Data	Ciśnienie	Data	Ciśnienie	Data	Ciśnienie
___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/
___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/
___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/
___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/
___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/
___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/	___/___/___ ● przed południem ● po południu	/

Używaj własnego ciśnieniomierza lub zgłoś się do miejscowej apteki. Aby znaleźć w swojej okolicy aptekę oferującą bezpłatne pomiary ciśnienia, wejdź na stronę [nyc.gov/health/map](https://www.nyc.gov/health/map). Jeśli będziesz potrzebować pomocy, zwróć się do personelu apteki.

Mój plan działania



Szczególne instrukcje

Jeśli moje ciśnienie jest wyższe niż
___ / ___, powinnam

Jeśli moje ciśnienie jest niższe niż
___ / ___, powinnam

Dane osobowe

Imię i nazwisko:

Termin porodu (jeśli dotyczy):

Lekarz prowadzący:

Numer lekarza prowadzącego:

Leki na ciśnienie krwi:

Kontroluj swoje leki. Jeżeli lekarz prowadzący zmieni Ci lek i/lub dawkę, zaktualizuj zapisane tu informacje.

Aby dowiedzieć się więcej, porozmawiaj z lekarzem lub zadzwoń pod numer **311**.