



Карта контроля кровяного давления

Позвоните по номеру **311** или
посетите сайт **nyc.gov/health**.

NYC
Health

Мой целевой показатель кровенного давления

_____ / _____

Я буду измерять свое
кровенное давление:

- | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="radio"/> каждый день | в | <input type="radio"/> д. п. |
| <input type="radio"/> каждую неделю | | <input type="radio"/> п. п. |

Высокое кровяное давление может
быть опасным как для вас, так и для
вашего ребенка.

При кровяном давлении выше

_____ / _____

немедленно обратитесь к своему
поставщику медицинских услуг.

Используйте эту таблицу, чтобы следить за своим кровяным давлением на протяжении всей беременности и после родов. Поговорите со своим поставщиком медицинских услуг о том, как часто вам следует измерять кровяное давление. (д.п. - до полудня, п.п. - после полудня)

Дата	Кровяное давление	Дата	Кровяное давление	Дата	Кровяное давление	Дата	Кровяное давление	Дата	Кровяное давление	Дата	Кровяное давление
___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/
___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/
___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/
___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/
___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/
___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/	___/___/___ ● д. п. ● п. п.	/

Используйте собственный тонометр или обратитесь в местную аптеку. Чтобы найти ближайшую аптеку, где можно бесплатно измерить кровяное давление, посетите сайт [nyc.gov/health/map](https://www.nyc.gov/health/map). Если вам понадобится помощь, обратитесь к сотрудникам аптеки.

Мой план действий



Особые указания

Если мое кровяное давление выше
___ / ___, мне необходимо

Если мое кровяное давление ниже
___ / ___, мне необходимо

Личные сведения

Имя и фамилия:

Ожидаемая дата родов (если применимо):

Поставщик медицинских услуг:

Номер телефона поставщика медицинских услуг:

Лекарства при нарушениях кровяного давления:

Ведите учет своих лекарств. Если ваш поставщик медицинских услуг поменяет лекарство и (или) дозу, внесите изменения в этот раздел.

Для получения более подробной информации обратитесь к своему поставщику медицинских услуг или позвоните по номеру **311**.