

IMPORTANTE

La siguiente es la fecha en que debes REGRESAR para retirar la Grabadora.

Fecha:

día	mes	año
-----	-----	-----

Hora:

--

RECUERDA

Traer este diario y entregarlo. En él están registradas las actividades y síntomas más importantes que manifestaste durante el estudio.

Clínica
Las Américas
aluna

VENUELO SUPERSCOLIA
VENUELO SUPERSCOLIA

Clínica
Las Américas

aluna

En caso de falla o
sintomatología comuníquese al:
342 10 10 ext. 1151 - 2739

www.clinicalasamericas.com.co

MEDICAMENTOS		
Nombre	Dosis	Fr.

DIAGNÓSTICO

No. Tarjeta:

No. Grabadora:

PUB 00011 - 2021 V3

Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

DIARIO DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Fecha del examen: _____ Hora: _____

Entidad: _____ Cédula: _____

Médico remitente: _____



