

Załącznik V

## BADANIE KONTROLNE

### USŁUGA POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI U PACJENTÓW Z ROZPOZNANYM NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM

#### INFORMACJA DLA PACJENTA / LEKARZA / FARMACEUTY\*

Dnia \_\_\_\_\_ zostało przeprowadzone badanie ciśnienia tętniczego  
u (imię i nazwisko pacjenta, PESEL): \_\_\_\_\_  
przy użyciu ciśnieniomierza naramiennego firmy \_\_\_\_\_

Wynik pierwszego pomiaru ciśnienia tętniczego: \_\_\_\_\_ mmHg (kończyna prawa/lewa\*)  
Wynik drugiego pomiaru ciśnienia tętniczego: \_\_\_\_\_ mmHg (kończyna prawa/lewa\*)  
Wynik trzeciego pomiaru ciśnienia tętniczego: \_\_\_\_\_ mmHg (kończyna prawa/lewa\*)  
Średnia: \_\_\_\_\_ mmHg

Zauważono u pacjenta następujące problemy lekowe, które mogą mieć wpływ na leczenie nadciśnienia tętniczego:

- nieprawidłowe przyjmowanie leków: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- interakcje lekowe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- inne: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dodatkowe informacje:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(pieczętka i podpis farmaceuty)