# ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS

| Identificação | Sexo | Idade | Fumante | | | Meses | | | | | | | | | | | | Observações |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | sim | não | | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | |
| Nome: | | | | | data da visita (profissional) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | faz dieta | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | toma a medicação | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | faz exercícios físicos | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | Pressão Arterial | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | data da última consulta | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | data da visita (profissional) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | faz dieta | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | toma a medicação | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | faz exercícios físicos | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | Pressão Arterial | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | data da última consulta | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | data da visita (profissional) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | faz dieta | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | toma a medicação | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | faz exercícios físicos | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | Pressão Arterial | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | data da última consulta | | | | | | | | | | | | | |