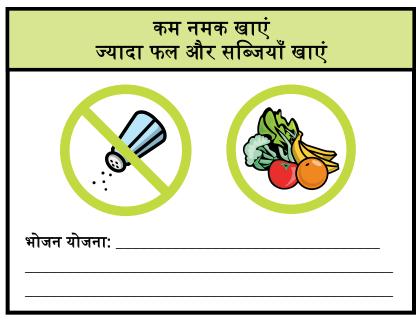
उच्च रक्तचाप कार्य योजना





अपनी दवा लें		
1. दवा: दिन में		
_	/बार	
2. दवा: दिन में _		
 3. दवा: दिन में	/बार	9
्रा दवाः ।दन म	 /बार	
4. दवा: दिन में _		
_	/बार	



