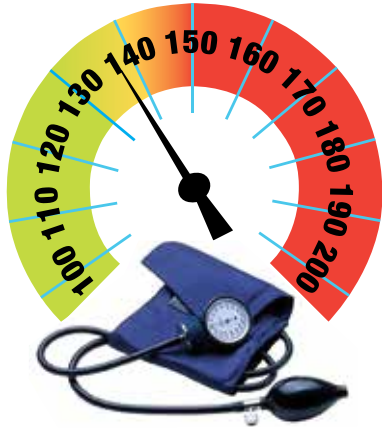


고혈압 실천 계획

혈압



오늘 날짜: _____

혈압: ____ / ____

목표

140/90 미만

____ / ____

소금 섭취량 감소 과일과 채소 섭취량 증가



식생활 계획: _____

약 복용

1. 약 이름: _____

_____ /회(하루 기준)

2. 약 이름: _____

_____ /회(하루 기준)

3. 약 이름: _____

_____ /회(하루 기준)

4. 약 이름: _____

_____ /회(하루 기준)



신체 활동



활동 내용 _____

시간(분) _____

주당 횟수 _____