



THUISMETING VAN DE BLOEDDRUK

Meet uw bloeddruk gedurende 7 opeenvolgende dagen, 4 keer per dag.

Naam patiënt: _____

Naam huisarts: _____

HOE MEET IK MIJN BLOEDDRUK?



1. Meet gedurende 7 opeenvolgende dagen, 2 maal 's morgens en 2 maal 's avonds.



2. Meet uw bloeddruk in stilte, ontspannen en zittend, met de manchet aan de ontblote bovenarm.



3. Vermijd metingen onmiddellijk na opstaan, na de maaltijd, voor het slapengaan of na inspanning.



4. Registreer telkens 2 metingen onmiddellijk na elkaar.



5. Noteer klachten of bijzondere omstandigheden bij opmerkingen.



BELANGRIJK

Meet de bloeddruk minstens een uur na inname bloeddruk medicatie.

Dag	Datum	Uur	Meting 1 (mmHg)	Pols (min)	Meting 2 (mmHg)	Pols (min)	Opmerkingen
VOORBEELD	12/05/2025	's morgens	128 / 78	72	124 / 76	70	Rustig, geen klachten
	12/05/2025	's avonds	134 / 82	76	130 / 80	74	Wandeling 30 min.
DAG 1	___/___/___	's morgens	___ / ___	___	___ / ___	___	
	___/___/___	's avonds	___ / ___	___	___ / ___	___	
DAG 2	___/___/___	's morgens	___ / ___	___	___ / ___	___	
	___/___/___	's avonds	___ / ___	___	___ / ___	___	
DAG 3	___/___/___	's morgens	___ / ___	___	___ / ___	___	
	___/___/___	's avonds	___ / ___	___	___ / ___	___	
DAG 4	___/___/___	's morgens	___ / ___	___	___ / ___	___	
	___/___/___	's avonds	___ / ___	___	___ / ___	___	
DAG 5	___/___/___	's morgens	___ / ___	___	___ / ___	___	
	___/___/___	's avonds	___ / ___	___	___ / ___	___	
DAG 6	___/___/___	's morgens	___ / ___	___	___ / ___	___	
	___/___/___	's avonds	___ / ___	___	___ / ___	___	
DAG 7	___/___/___	's morgens	___ / ___	___	___ / ___	___	
	___/___/___	's avonds	___ / ___	___	___ / ___	___	

Breng dit ingevulde formulier mee naar uw volgende consultatie.