



Support

Anmeldung
Blutdruck

Anmeldung 24-Stunden-Blutdruckgerät

von _____ bis _____

Personalien

Name _____

Vorname _____

ID-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ/Wohnort _____

Auftraggeber (Praxisstempel, Telefon, Fax)

Intervalldauer



Tag

- 15 Min.
 30 Min.
 60 Min.



Nacht

- 15 Min.
 30 Min.
 60 Min.

Perioden-
beginn: Tag :00 Uhr

Nacht :00 Uhr

Manschette

Manschettengrösse:

Oberarmumfang

- Small 15–22 cm Medium 20–31 cm Large 28–36 cm XL 32–45 cm

Besten Dank für die klinischen Angaben.

Bitte retournieren Sie uns die vollständig ausgefüllte Anmeldung:
Laborgemeinschaft 1, Fax 044 404 20 88