บันทึกข้อมูลสุขภาพ โครงการ.....

วันที่ ..... สถานที่..... .....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	SYSTOLIC BP (มม./ปรอท)	DIASTOLIC BP (มม./ปรอท)	ส่วนสูง (เมตร)	น้ำหนัก (กก.)	ดัชนีมวลกาย (BMI) น้ำหนักตัว/ส่วนสูง^2	รอบเอว (ซม.)	แปลผลค่าความดันโลหิต		
									สูง	ปกติ	ต่ำ

หมายเหตุ 1.) ค่า SYSTOLIC BP = 100 - 140 มม./ปรอท 2.) ค่า DIASTOLIC BP = 60 - 90 มม./ปรอท