

Blutdruck-Pass



# Mein Blutdruck- Pass



# Meine persönlichen Daten

Name .....

Vorname .....

Geb.-Datum .....

Anschrift .....

.....

.....

Telefon .....

Allergien, Unverträglichkeiten .....

.....

.....

.....

## Welchen Blutdruck sollte ich haben?

Generell < 140 / 90 mmHg

Diabetiker < 135 / 85 mmHg

Niereninsuffizienz < 130 / 80 mmHg

Proteinurie >1g/Tag < 125 / 75 mmHg

**Mein Zielblutdruck:**

# Meine Medikamente

## Einnahme + Mahlzeit:

Medikament

früh

mittags

abends

vor  
 mit  
 nach

























# Wie verhalte ich mich bei Bluthochdruck?

- Nehmen Sie die verordneten Medikamente ein wie mit Ihrem Arzt besprochen!
  - Bleiben Sie ruhig! Vermeiden Sie Stress!
  - Sorgen Sie für Entspannung!
- Rauchen Sie nicht - oder reduzieren Sie das Rauchen!
  - Genießen Sie Alkohol nur in Maßen!
  - Achten Sie auf Ihren Kaffeekonsum!
  - Bleiben Sie in körperlicher Bewegung!
- Versuchen Sie Ihr Normalgewicht zu erreichen!
- Mit salzarmer Kost ernähren Sie sich gesünder!
  - Essen Sie viel Obst und Gemüse!
- **Messen Sie Ihren Blutdruck regelmäßig und notieren Sie Ihre Werte.**



**Warmbad-Apotheke**

Olof-Palme-Platz 5 • 18439 Stralsund  
Tel. 03831 - 70 39 49



**Knieper-Apotheke**

Knieperdamm 6 • 18435 Stralsund  
Tel. 03831 - 39 23 34



**Baltic Apotheke**

Ossenreyerstr. 56 • 18439 Stralsund  
Tel. 03831 - 30 38 80