

Relevé de mesure tensionnelle à la

Nom du Patient :			
Date / Heure :			
	SYS	DIA	PULS
Mesure 1			
Mesure 2			
Mesure 3			

Cher Docteur,

Nous vous prions de trouver ci-dessus le relevé de mesure tensionnelle réalisé à la pharmacie pour votre patient :

Nous nous tenons à votre disposition,

Cordialement,

Docteur
Pharmacie