

আমার কর্ম পরিকল্পনা



বিশেষ নির্দেশ

যখন আমার রক্তচাপ
/ এর বেশি তখন
আমার যা করা উচিত:

যখন আমার রক্তচাপ
/ এর কম তখন
আমার যা করা উচিত:

তারিখ: a.m./p.m.	রক্ত চাপ	তারিখ: a.m./p.m.	রক্ত চাপ	তারিখ: a.m./p.m.	রক্ত চাপ	তারিখ: a.m./p.m.	রক্ত চাপ
a.m./p.m.	/		/		/		/
a.m./p.m.	/		/		/		/
a.m./p.m.	/		/		/		/
a.m./p.m.	/		/		/		/
a.m./p.m.	/		/		/		/
a.m./p.m.	/		/		/		/
a.m./p.m.	/		/		/		/
a.m./p.m.	/		/		/		/
a.m./p.m.	/		/		/		/

ব্যক্তিগত তথ্য

নাম:

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী:

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর ফোন নম্বর:

রক্তচাপের ওষুধ:

আপনার ওষুধের ট্র্যাক রাখুন। যদি আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ওষুধ এবং/অথবা ডোজের পরিবর্তন করে তাহলে, এই বিভাগটি আপডেট করুন।

আরো তথ্যের জন্য,
আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর সঙ্গে কথা বলুন বা
311 নম্বরে ফোন করুন।

HPD1X25704 - 6.17 (Bengali)



রক্তচাপের ট্র্যাকিং কার্ড

311 নম্বরে ফোন করুন অথবা
nyc.gov/health দেখুন

Bengali

NYC
Health

