



# Home Blood Pressure Monitor Return Form

ID NUMBER:

FORM CODE: HBPR

DATE: 7/17/2023  
Version 1.0

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Staff Completion Date: //

0b. Staff ID:

**Instructions:** *This form is completed for all participants who agree to take part in the Home Blood Pressure Monitor (HBPM) ancillary study.*

## A. HBPM Participant Experience Form

1. How was the information from the HBPM Participant Experience Form collected?

Form was returned to the clinic via mail, drop-off, or pick-up .....A

Staff called the participant and asked questions over the phone .....B

No data were captured for the HBPM Participant Experience form .....C → **Go to item 5**

1a. Date the form was received: //

2. Participant-reported end date: //

3. Was the monitor used by anyone else besides the participant?

Yes.....Y

No .....N

4. Compared to a typical week in your life, please rate whether you had more or less of the following things during your 8 days of blood pressure monitoring:

4a. Stress:

Much less ..... 1

A little less..... 2

About the same..... 3

A little more..... 4

Much more..... 5

4b. Pain:

- Much less ..... 1
- A little less..... 2
- About the same..... 3
- A little more..... 4
- Much more..... 5

4c. Time sleeping:

- Much less ..... 1
- A little less..... 2
- About the same..... 3
- A little more..... 4
- Much more..... 5

4d. Physical activity:

- Much less ..... 1
- A little less..... 2
- About the same..... 3
- A little more..... 4
- Much more..... 5

4e. Feeling light-headed or dizzy:

- Much less ..... 1
- A little less..... 2
- About the same..... 3
- A little more..... 4
- Much more..... 5

4f. Number of headaches:

- Much less ..... 1
- A little less..... 2
- About the same..... 3
- A little more..... 4
- Much more..... 5



Once you download the data file, check the Omron device history by pressing the button with the notepad & pencil on the front of the device. Ensure that all measurements in the device history appear correctly in the data file. If there are measurements not in the data file, but in the device history, these measurements will need to be manually entered in Q12.

11. Did the data file contain the same data as recorded in the device?

Yes .....  Y → **Go to item 29**

No.....  N

**If all or some measurements are missing from the data file, please record the date and time of measurement for all systolic, diastolic, and heart rate values that are missing from the data file.**

TruRead Measurement		1. Systolic	2. Diastolic	3. Heart Rate	4. Alert
12. Date	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM / DD / YYYY				
12a. Time	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> HH:MM				
12b. Measurement 1/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12c. Measurement 2/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12d. Measurement 3/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13. Date	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM / DD / YYYY				
13a. Time	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> HH:MM				
13b. Measurement 1/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13c. Measurement 2/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13d. Measurement 3/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14. Date	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM / DD / YYYY				
14a. Time	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> HH:MM				
14b. Measurement 1/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14c. Measurement 2/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14d. Measurement 3/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

TruRead Measurement		1. Systolic	2. Diastolic	3. Heart Rate	4. Alert
15. Date	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM / DD / YYYY				
15a. Time	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> HH:MM				
15b. Measurement 1/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15c. Measurement 2/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15d. Measurement 3/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16. Date	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM / DD / YYYY				
16a. Time	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> HH:MM				
16b. Measurement 1/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16c. Measurement 2/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16d. Measurement 3/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17. Date	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM / DD / YYYY				
17a. Time	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> HH:MM				
17b. Measurement 1/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17c. Measurement 2/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17d. Measurement 3/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
18. Date	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM / DD / YYYY				
18a. Time	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> HH:MM				
18b. Measurement 1/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
18c. Measurement 2/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
18d. Measurement 3/3		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

TruRead Measurement		1. Systolic	2. Diastolic	3. Heart Rate	4. Alert
19. Date	□□ / □□ / □□□□ □ MM / DD / YYYY				
19a. Time	□□:□□ HH:MM				
19b. Measurement 1/3		□□□	□□□	□□□	□□□
19c. Measurement 2/3		□□□	□□□	□□□	□□□
19d. Measurement 3/3		□□□	□□□	□□□	□□□
20. Date	□□ / □□ / □□□□ □ MM / DD / YYYY				
20a. Time	□□:□□ HH:MM				
20b. Measurement 1/3		□□□	□□□	□□□	□□□
20c. Measurement 2/3		□□□	□□□	□□□	□□□
20d. Measurement 3/3		□□□	□□□	□□□	□□□
21. Date	□□ / □□ / □□□□ □ MM / DD / YYYY				
21a. Time	□□:□□ HH:MM				
21b. Measurement 1/3		□□□	□□□	□□□	□□□
21c. Measurement 2/3		□□□	□□□	□□□	□□□
21d. Measurement 3/3		□□□	□□□	□□□	□□□
22. Date	□□ / □□ / □□□□ □ MM / DD / YYYY				
22a. Time	□□:□□ HH:MM				
22b. Measurement 1/3		□□□	□□□	□□□	□□□
22c. Measurement 2/3		□□□	□□□	□□□	□□□
22d. Measurement 3/3		□□□	□□□	□□□	□□□

TruRead Measurement		1. Systolic	2. Diastolic	3. Heart Rate	4. Alert
23. Date	□□ / □□ / □□□□ □ MM / DD / YYYY				
23a. Time	□□:□□ HH:MM				
23b. Measurement 1/3		□□□	□□□	□□□	□□□
23c. Measurement 2/3		□□□	□□□	□□□	□□□
23d. Measurement 3/3		□□□	□□□	□□□	□□□
24. Date	□□ / □□ / □□□□ □ MM / DD / YYYY				
24a. Time	□□:□□ HH:MM				
24b. Measurement 1/3		□□□	□□□	□□□	□□□
24c. Measurement 2/3		□□□	□□□	□□□	□□□
24d. Measurement 3/3		□□□	□□□	□□□	□□□
25. Date	□□ / □□ / □□□□ □ MM / DD / YYYY				
25a. Time	□□:□□ HH:MM				
25b. Measurement 1/3		□□□	□□□	□□□	□□□
25c. Measurement 2/3		□□□	□□□	□□□	□□□
25d. Measurement 3/3		□□□	□□□	□□□	□□□
26. Date	□□ / □□ / □□□□ □ MM / DD / YYYY				
26a. Time	□□:□□ HH:MM				
26b. Measurement 1/3		□□□	□□□	□□□	□□□
26c. Measurement 2/3		□□□	□□□	□□□	□□□
26d. Measurement 3/3		□□□	□□□	□□□	□□□

TruRead Measurement		1. Systolic	2. Diastolic	3. Heart Rate	4. Alert
27. Date	□□ / □□ / □□□□ MM / DD / YYYY				
27a. Time	□□:□□ HH:MM				
27b. Measurement 1/3		□□□	□□□	□□□	□□□
27c. Measurement 2/3		□□□	□□□	□□□	□□□
27d. Measurement 3/3		□□□	□□□	□□□	□□□
28. Date	□□ / □□ / □□□□ MM / DD / YYYY				
28a. Time	□□:□□ HH:MM				
28b. Measurement 1/3		□□□	□□□	□□□	□□□
28c. Measurement 2/3		□□□	□□□	□□□	□□□
28d. Measurement 3/3		□□□	□□□	□□□	□□□

**Alert Options**

No Alert

IH1- Irregular Heartbeat

ME2 – Movement Error

CI3 – Cuff Indicator

29. Was the exported file successfully attached to this form?

Yes.....Y

No .....N → **Save and close form**

29a. Staff ID of technician who attached file to CDART: