

HİPERTANSİYON, HİPERLİPİDEMİ, KALP VE DAMAR SİSTEMİ HASTALIKLARI EK BİLGİ FORMU

Hipertansiyon Soruları

Ne zamandır yüksek tansiyon rahatsızlığınız var?

Tansiyon ilacı kullanıyor musunuz? İsimlerini ve dozlarını belirtiniz.

İlaçlarınızı kullandığınız dönemlerde tansiyonunuz kaçtır?

İlaçlarınızı kullanmadığınız dönemde tansiyonunuz kaçtır?

Yüksek tansiyon nedeniyle hiç hastaneye yattınız mı?

Kalp hastalığı, koroner arter hastalığı, diyabet rahatsızlığınız var mıdır? Beyinde veya vücutta herhangi bir damarda tıkanıklık, pıhtı, kalp yetmezliğiniz var mı, geçmiste oldu mu? Açıklayınız.

Lütfen takip ve tedavisinde olduğunuz hekiminizin ismini ve telefon numarasını belirtiniz.

Kolesterol (Kan Yağları) Soruları

Ne zamandır kolesterol rahatsızlığınız var?

Kolesterol düşürücü ilaç kullanıyor musunuz? İsimlerini ve dozlarını belirtiniz.

Geçmişte kullandıysanız en son ne zaman kullandınız?

En son kan yağları tetkikleri ne zaman yapıldı ve HDL, LDL, total kolesterol, trigliserit kaç olarak ölçüldü?

Karaciğerinizde yağlanma veya bozukluk tespit edildi mi? Açıklayınız.

Boyunuz : cm

Kilonuz : kg

Spor yapıyor musunuz? Açıklayınız.

Herhangi bir diyet uyguluyor musunuz? Açıklayınız.

Sigara veya tütün kullanıyor musunuz? Ne kadar? Bıraktıysanız ne zaman?

Alkol kullanıyor musunuz? Ne kadar ve ne sıklıkta?

Ad Soyadı :

Tarih :

İmza :

Cevaplarınız için teşekkür ederiz. Kalp ve damar sistemi sağlığınız ile ilgili mevcut tıbbi belge ve sonuçlarınızı bu form ile birlikte göndermenizi rica ederiz.