

Karta badania profilaktycznego w programie profilaktyki chorób układu krążenia (ChUK)*

Podanie danych jest warunkiem koniecznym do uzyskania świadczenia w ramach programu ChUK. Odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia świadczenia.

Nazwisko:

Imię:

PESEL

tel. kont. adres e-mail

Miejscowość

Kod –

Ulica Nr domu Nr mieszk.

Zawód wykonywany / Zajęcie: uczeń| pracownik umysłowy| pracownik fizyczny| rolnik| emeryt/rencista| inny

Wykształcenie: niepełne podstawowe| podstawowe| zasadnicze zawodowe| średnie| niepełne wyższe| wyższe

Data pierwszej wizyty**: – –

Data drugiej wizyty**: – – (teleporada / wizyta osobista)

Wywiad rodzinny w kierunku wczesnego występowania choroby sercowo-naczyniowej:

1. Czy u ojca poniżej 55 r.ż. wystąpił:

- 1) **zawał serca** TAK w wieku NIE
- 2) **udar mózgu** TAK w wieku NIE

2. Czy u matki poniżej 65 r.ż. wystąpił:

- 1) **zawał serca** TAK w wieku NIE
- 2) **udar mózgu** TAK w wieku NIE

3. Czy pali Pan/Pani papierosy?

- 1) TAK od ilu lat? ile papierosów dziennie?
- 2) Palilem/am w przeszłości przez lat papierosów dziennie
rzuciłem/am palenie lat temu,
- 3) Jestem biernym palaczem
- 4) Nigdy nie paliłem/am

4. Przez ile minut tygodniowo uprawia Pan/i aktywność fizyczną

(uwzględniając tylko wysiłki trwające co najmniej 10 min bez przerwy, w tym aktywność komunikacyjna oraz wykonywana w pracy, w domu)

- 1) Umiarkowaną, tj. prowadzącą do trochę szybszego oddychania i trochę szybszego bicia serca
(np. noszenie lżejszych ciężarów, jazda rowerem w normalnym tempie, gra w siatkówkę lub bardzo szybki marsz)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Łączny czas tygodniowo _____ min
nie uprawiam	1-2 razy w tygodniu	3-4 razy w tygodniu	częściej niż 4 razy w tygodniu	

- 2) Intensywną, tj. wywołującą bardzo szybkie oddychanie i bardzo szybkie bicie serca
(np. dźwiganie ciężkich przedmiotów, kopanie ziemi, aerobik, szybki bieg, szybka jazda rowerem).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Łączny czas tygodniowo _____ min
nie uprawiam	1-2 razy w tygodniu	3-4 razy w tygodniu	częściej niż 4 razy w tygodniu	

Wyniki badania fizykalnego:

Obwód talii cm

Masa ciała: , Wzrost: cm

BMI: . wyłodzenie / wychudzenie / niedowaga / waga prawidłowa / nadwaga / otyłość I° II° III°

Pomiary ciśnienia tętniczego:

Należy przeprowadzić 3 pomiary w odstępie 1-2 minut oraz dodatkowy pomiar, jeżeli pierwsze dwa pomiary różniły się o >10 mmHg. Ostateczny pomiar stanowi średnią dwóch ostatnich pomiarów.

skurczowe: a) b) c) średnia (b+c)/2

rozkurczowe: a) b) c) średnia (b+c)/2

tętno a) b) c) średnia (b+c)/2

Wyniki badań biochemicznych:

cholesterol całkowity mg/dl

cholesterol LDL mg/dl

cholesterol HDL mg/dl

cholesterol nie-HDL mg/dl

trójglicerydy mg/dl

glukoza na czczo mg/dl

Ocena ryzyka chorób układu krążenia:

1. 10-letnie ryzyko (zakończonych i niezakończonych zgonem) epizodów chorób układu sercowo-naczyniowego

wg algorytmu SCORE 2: %

Zalecenia dla pacjenta:

proszę wybrać **jedno** z poniższych. (punkt 4 wypełnia pielęgniarka)

1) Badanie zgodne z zalecanym interwałem - TAK

2) Pacjent pod kontrolą lekarza POZ poza programem - TAK ICD-10

3) Pacjenta skierowano na dalszą diagnostykę i leczenie do poradni specjalistycznej - TAK

ICD-10 specjalność poradni:.....

4) Pacjenta skierowano na konsultacje do lekarza POZ – TAK ***

Wskazana edukacja w zakresie:.....

realizacja edukacji TAK samodzielnie / przez edukatora NIE

Uwagi: _____

_____ data

_____ podpis lekarza lub pielęgniarki

* Wzór zakresu danych w dokumentacji medycznej (SIMP)

** Wizyta może być osobista lub w formie teleporady

***Wypełnia pielęgniarka