

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Pielęgniarka lub lekarz prowadzący

Imię i nazwisko _____

Dane kontaktowe _____

Karta wizyt

Złożone wizyty	Data
Pierwsza ocena	
Pierwsza wizyta kontrolna	
Druga wizyta kontrolna	

Podsumowanie celów

Palenie tytoniu	Nie palić
Zdrowy sposób odżywiania	Zdrowo się odżywiać
Aktywność fizyczna	Ogółem 30 minut umiarkowanej aktywności fizycznej dziennie przez co najmniej 5 dni w tygodniu
Wskaźnik masy ciała	20-25 kg/m ²
W pasie	Mężczyźni: poniżej 94 cm Kobiety: poniżej 80 cm
Ciśnienie krwi	Poniżej 140/90 Osoby chorujące na cukrzycę: Poniżej 130/85
Całkowity poziom cholesterolu	Poniżej 5 mmol/l Poniżej 190 mg/dl
Poziom cholesterolu LDL	Poniżej 3 mmol/l Poniżej 115 mg/dl
Poziom glukozy	Poniżej 6,1 mmol/l (110 mg/dl) – poziom glukozy we krwi na czczo

Leki nasercowe

Lek	Dawka

Rozpoznanie

Data	

Zabiegi

	Data	Uwagi
Zabieg pomostowania tętnic wieńcowych		
Angioplastyka tętnicy wieńcowej z użyciem stentu		
Inne		

Badania

	Data	Uwagi
EKG (elektrokardiogram)		
ETT (próba wysiłkowa)		
Echokardiogram		
Angiogram tętnic wieńcowych		
Inne		

