

Уважаема Госпожо/Господине,
Моля Ви, имайте готовност на контролния преглед да отговорите на следните въпроси:

1. Намирате ли промяна в общото си състояние?
А. Да а/ към подобряване
 б/ към влошаване
Б. Без промяна
2. Промениха ли се стойностите на артериалното Ви налягане?
А. Да а/ към подобряване
 б/ към влошаване
Б. Без промяна
3. Имали ли сте съществени нарушения в сърдечния ритъм?
А. Да а/ отделни прескачания на сърцето
 б/ по-продължително сърцебиене
 -силни удари
 -бързи удари
Б. Не
4. Имали ли сте епизоди на гръдна болка или дискомфорт в сърдечната област?
А. Да а/ при физическо натоварване
 б/ в покой
Б. Не
5. Намалихте ли приема на готварска сол /като общо количество и/или чрез замяна с калиев хлорид/?
А. Да
Б. Не
6. Увеличихте ли физическата си активност/ ходене пеша, изкачване на стълби, туризъм, физическа работа/?
А. Да
Б. Не
7. Успяхте ли да оставите цигарите?
А. Да /Поздравления!/
Б. Не

8. Намалихте ли до минимум приема на животински мазнини, вкл. свинско и говеждо месо, колбаси и високомаслени млечни продукти?

А. Да

Б. Не

9. Увеличихте ли консумацията на риба, сурови зеленчуци и плодове, соя, варива и ядки?

А. Да

Б. Не

10. Приемате ли достатъчно количество течности / поне 1,5 л/24 часа/?

А. Да

Б. Не

11. Установихте ли промяна в телото си?

А. Да а/ повишаване / Сакън!/
 б/ намаляване

Б. Не

12. Имате ли нежелани странични ефекти от провежданото лечение /без да се влияете от листовката към медикамента - тя е резултат от прекалено широко статистическо проучване/?

А. Да а/ преходни
 б/ продължителни търпими
 в/ продължителни нетърпими

Б. Не

13. Представлява ли стойността на лечението Ви непреодолим финансов проблем?

А. Да

Б. Не

Предварително Ви благодаря за отделеното време.
При следващата ни среща ще обсъдим проблемите в детайли.
Очаквам Ви с добри новини.

Д-р Елена Богушева