Прилог 1. Чек листа за пациенти со артериска хипертензија

Бр.на картон _____.

1.Податоци за пациентот:

- Име и Презиме: _____.
- Возраст: Пол:.
- Професија:

2. Анамнеза:

а) Семејна анамнеза:

б) Лична анамнеза:

- пушачки статус: Ако е пушач- бр.на испушени цигари/дневно.
- алкохол: Алкохолни единици дневно/ неделно.
- други болести на зависност (дроги).
- вид на исхрана:
- физичка активност/неделно:

3. Клинички преглед

- ТТ:кг ТВ:см БМИ:
- умбиликална дебелина: см
- ТА ___/_____mmHg
- ЕКГ наод или прикачено ЕКГ за самата чек листа

Рутински лабораториски тестови:

- Хемоглобин и/или хематокрит
- Глукоза на гладно и гликозилиран HbA1c (доколку пациентот е со ДМ)
- Крвни липиди – вкупен холестерол, триглицерици, ЛДЛ, ХДЛ (1 годишно кај пациенти со дислипидемија или пациенти со висок или многу висок SCORE ризик)
- Калиум и натриум во крв (1 годишно доколку пациентот користи АКЕ инхибитори, АРБ и/или диуретици)
- Урична киселина во крв (1 годишно по индикација)
- Креатинин во крв и eGFR
- Тестови за хепатална функија во крв
- Уринарна анализа- микроскопски преглед или уринарни протеини проценети со тест со лентичка или сооднос албумин/креатинин