

Personnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12

Personavi

År cvstend

--	--

 14

Nuv cvst

--

 15

Pk

--

 16

Utsänd pff - svar, dagar

--	--

 18

Undersökningsprotokoll

Undersökningsdag

--	--	--	--	--	--	--

år
mån
dag

24

Tid på dagen (närmaste timma, 17.29 blir 17; 17.30 blir 18)

--	--

 26

Längd cm (utan skor)

--	--	--

 29

Vikt kg, en decimal (utan kavaj och skor).....

--	--	--	--	--	--

,

--

 33

Vilken tid åt Ni Er senaste måltid omfattande minst en smörgås, wienerbröd, bakelse el liknande? (närmaste timma, se ovan!)

--	--

 35

Blodtryck: observatör nr

--	--

 37

 systoliskt

--	--	--

 40

 diastoliskt (fas 5)

--	--	--

 43

 Pulsfrekvens (räknas palp. under halv minut)

--	--	--

 46

Cholesterol mmol/l.....

--	--	--	--

,

--

 49

Hämatokrit

--	--

 51

COHb%

--	--	--

,

--

 54

Personnummer

EKG:

Observatör nr (avläsare)	<input type="text"/>	56
Hjärtfrekvens	<input type="text"/>	59
1 - 1 Q and QS patterns	<input type="text"/>	60
1 - 2 "-	<input type="text"/>	61
1 - 3 "-	<input type="text"/>	62
2 QRS axis deviation	<input type="text"/>	63
3 High amplitude R waves	<input type="text"/>	64
4 S-T junction (J) and segment depression	<input type="text"/>	65
5 T wave items	<input type="text"/>	66
6 A-V conduction defect	<input type="text"/>	67
7 Ventricular conduction defect	<input type="text"/>	68
8 Arrhythmias	<input type="text"/>	69
9 Miscellaneous items at rest	<input type="text"/>	70

Personnummer

 12

Ja = 1, Nej = 2, Okänt = 9

- Har Ni under det senaste året vårdats på sjukhus? 13
- Om ja: På Sahlgrenska? 14
 Annat sjukhus i Göteborg?
 Sjukhus utom Göteborg? 16
- Diagnos:
-
- Har Ni haft hjärtinfarkt? 17
- Om ja, när hade Ni detta? 19
- Var Ni intagen på sjukhus? 20
- Vilket sjukhus?
- Har Ni haft hjärnblödning eller propp i hjärnan? 21
- Om ja, när hade Ni detta? år 23
- Var Ni intagen på sjukhus? 24
-
- Är Ni i fullt arbete nu = 1 Annan pension = 3
 Har Ni sjukpension? = 2 Är Ni sjukskriven? = 4 25
- Har Ni varit sjukskriven någon period under de senaste 3 mån.? 26
-
- Går Ni på regelbundna kontroller (2 ggr/år el mer) för sjukdom? 27
- Vilken sjukdom?
- Läkarens namn:
-
- Har Ni någon gång behandlats för högt blodtryck? 28
- Om ja: Upptäcktes det vid hälsounders. (t ex körkort)? 29
 Vilket år upptäcktes det? 31
 Står Ni på blodtryckssänkande mediciner? 32
- Läkarens namn?
-
- Har Ni den senaste veckan tagit några mediciner? (frånsett bltr. sänkande) 33
- Om ja: Lugnande eller sömnmedel? 34
 Smärtstillande?
 Blodfettsänkande? 36
 Hjärtmedicin (Digitalis, Diuretika, Nitroglycerin)
 Annat utom blodtryckssänkande 38

Personnummer

Åtgärdsformulär i samband med rescreeningBesked beträffande EKG:

Normalt	= 1
Abnormitet som ej fordrar åtgärd	= 2
" " kräver åtgärd	= 3
t ex förmakflimmer	

 39

För samtliga nedanstående gäller följande kod:

Väl omhändertagen/ej aktuellt med åtgärd	= 1
Allmänna råd + event. broschyr	= 2
Tid ordnad eller ordnas vid:	= 3
Hyp mottagn. inkl bltr.kontroll prev.	
Lipidmottagn. för indiv. kostråd etc.	
Rökavvänjning	

Åtgärder p g a hypertoni

" " hyperkolesterolemi	<input type="checkbox"/> 40
" " rökning	<input type="checkbox"/> 41
" " annat t ex att söka läkare el dyl. kodus n 4.	<input type="checkbox"/> 42
	<input type="checkbox"/> 43

Observatörsnummer

 45

Personnummer 12

Specialblodtryck

Blodtryck black box: tillhör subsample (Ja = 1, Nej = 2)

--	--

 13

 Observatör nr

--	--

 15

 systoliskt

--	--	--

 18

 diastoliskt (fas 5)

--	--	--

 21

 pulsfrekvens

--	--	--

 24

Blodtryck efter 15 min. vila i liggande:

 systoliskt

--	--	--

 27

 diastoliskt (fas 5)

--	--	--

 30

 pulsfrekvens

--	--	--

 33