

UPITNIK - arterijska hipertenzija

OSIGURANIK:

Ime i prezime:	OIB:	datum rođenja:
----------------	------	----------------

Molimo Vas precrtajte odgovarajuće navode i po potrebi priložite detaljni opis (ispunjava liječnik):

**Dijagnoza**     primarna hipertenzija     sekundarna hipertenzija     maligna hipertenzija

Datum dijagnoze: \_\_\_\_\_ Stupanj težine oboljenja \_\_\_\_\_ Zadnja kontrola: \_\_\_\_\_

Visina: \_\_\_\_\_ cm    Težina: \_\_\_\_\_ kg    **Pušač**     DA     NE    dnevna količina: \_\_\_\_\_

**Mjerenje krvnog pritiska u zadnje dvije godine:**

Datum	Vrijednost		Datum	Vrijednost		Datum	Vrijednost	
	sist.	diast.		sist.	diast.		sist.	diast.

**Uzrok poznat:**     DA     NE  
Koji? \_\_\_\_\_

**Terapija antihipertenzivima:**     DA     NE  
Trenutno pod terapijom     DA     NE  
Koja? \_\_\_\_\_

**Druge terapije:**     DA     NE  
Koje? \_\_\_\_\_

**EKG**    a) u mirovanju     DA     NE  
              b) ergometrija     DA     NE

a)  normalno     patološki \_\_\_\_\_

b)  normalno     patološki \_\_\_\_\_

**\*VAŽNO: priložiti zadnji nalaz EKG-a**

**Hipertenzivna ili atero-sklerotična retinopatija:**     DA     NE

**Kod sekundarne hipertenzije, uzroci:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Postoje li još neki uzroci**     DA     NE  
Koji? \_\_\_\_\_

Ako je prekinuta terapija:  
Koja?                      Zašto?  
\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_

**Masnoće u krvi:**  
Kolesterol: \_\_\_\_\_  
Trigliceridi: \_\_\_\_\_

**Koronarna, cerebralna ili periferna oboljenja krvnog sustava prije 60-te godine:**     DA     NE

**Obiteljska anamneza**     DA     NE  
 Otac     Majka     Braća/sestre

opis: \_\_\_\_\_

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la točno, istinito i potpuno. Također potvrđujem da sam upoznat/a s informacijama o obradi podataka vezanih za ugovor o osiguranju koje su dostupne na [www.merkur.hr](http://www.merkur.hr) – Zaštita podataka.

\_\_\_\_\_ (mjesto, datum)

\_\_\_\_\_ (potpis i pečat liječnika)