

## ZAŁĄCZNIK IV

### BADANIE PROFILAKTYCZNE



NADCIŚNIENIE TĘTNICZE  
OPIEKA  
FARMACEUTYCZNA

### USŁUGA POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI

#### INFORMACJA DLA LEKARZA PROWADZĄCEGO/ KOPIA DLA FARMACEUTY\*

Dnia \_\_\_\_\_ zostało przeprowadzone badanie ciśnienia tętniczego

U (imię i nazwisko pacjenta): \_\_\_\_\_

przy użyciu ciśnieniomierza naramiennego firmy \_\_\_\_\_

Wynik pierwszego pomiaru ciśnienia tętniczego:	_____ mmHg (kończyna prawa/lewa*)
Wynik drugiego pomiaru ciśnienia tętniczego:	_____ mmHg (kończyna prawa/lewa*)
Wynik trzeciego pomiaru ciśnienia tętniczego:	_____ mmHg (kończyna prawa/lewa*)
Średnia:	_____ mmHg

U pacjenta stwierdza się czynniki ryzyka\*\*:

- płeć męska
- wiek: mężczyźni  $\geq 55$  lat, kobiety  $\geq 65$  lat
- przedwczesna menopauza
- wywiad wystąpienia nadciśnienia u krewnych 1. stopnia przed 50. rokiem życia

\*niepotrzebne skreślić

\*\*Wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego / Wytyczne konsultantów krajowych w dziedzinie medycyny rodzinnej, hipertensjologii i kardiologii.

- przedwczesna choroba układu krążenia w wywiadzie rodzinnym (mężczyźni < 55. rż., kobiety < 65. rż.), np. przewlekłe zespoły wieńcowe, zawał serca, udar mózgu, niewydolność serca
- spoczynkowa akcja serca > 80/min
- palenie tytoniu - aktywne lub w przeszłości
- hipercholesterolemia
- zespół metaboliczny/ stan przedcukrzycowy/ cukrzyca typu 2
- przewlekła choroba nerek
- nadciśnienie tętnicze
- hiperurykemia
- obturacyjny bezdech senny

Inne:

DODATKOWE INFORMACJE (np. o wykryciu niskiego ciśnienia i zauważonych objawach u pacjenta):

Uprzejmie proszę o zdiagnozowanie pacjenta. W przypadku rozpoznania nadciśnienia tętniczego rekomendowana jest ponowna wizyta u farmaceuty - do dwóch miesięcy od poprzedniej - w celu przeprowadzenia edukacji w zakresie nowo zapisanego/yh leku/ów oraz zasad przeprowadzania samokontroli ciśnienia tętniczego.

---

(pieczętka i podpis farmaceuty)