

### SCREENING VASCOLARE

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: / /

ETA': \_\_\_\_\_ SESSO: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ ALTEZZA: \_\_\_\_\_  
B.M.I.: \_\_\_\_\_ PRESSIONE ARTERIOSA: \_\_\_\_\_ FUMATORE: \_\_\_\_\_

COLESTEROLO: \_\_\_\_\_ TRIGLICERIDI: \_\_\_\_\_ GLICEMIA: \_\_\_\_\_  
DIGIUNO:  NO  SI' (ore ultimo pasto: ..... )

E.C.G.: .....  
.....

#### ECODOPPLER ARTERIOSO:

T.S.A. ....  
.....

ADDOMINALE.....  
.....

ARTI INFERIORI.....  
.....

IL RISCHIO DI UN EVENTO CARDIOVASCOLARE NEI PROSSIMI DIECI ANNI E': .....  BASSO  MEDIO  ALTO

COMMENTO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_