**Obrazac za bolesnike s OA**

**Šifra/broj ID:\_\_\_\_\_**

Ime i prezime

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa i mjesto stanovanja:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JMBG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MBO(Matični broj osiguranika)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zaokružiti razlog nedostupnosti ispitanika:**

1.nepotpuni kontakt podaci

2.ispitanik ne želi sudjelovati

3.smrtni ishod

4.drugo\_\_\_\_\_\_\_

Da li je od 1. pregleda nastupio smrtni ishod (zaokruži): da (\_\_\_\_\_g.) ne nepoznato

Ako je odgovor da, da li je uzrok smrti bio kardiovaskularni da ne

napišite uzrok smrti ukoliko je poznat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poznati kardiovaskularni faktori rizika: