OBRAZAC ZA GODIŠNJE VIZITE RA:

Šifra/broj ID:\_\_\_\_\_

VIZITA BROJ:

IME I PREZIME:

MBO:

DATUM:

SIMPTOMI I NALAZI:

DIJAGNOZE (sve):

KVB (priložit nalaze ako je dijagnosticirana):

KVB RIZIČNI FAKTORI (označi ako postoje):

* HIPERTENZIJA
* ŠEĆERNA BOLEST
* DISLIPIDEMIJA
* PUŠENJE CIGARETA (promjene statusa)

LIJEKOVI (promjene):

EGZACERBACIJA (FLARE) OD POSLJEDNJE VIZITE (ako je odgovor da priložiti nalaze):

DRUGE UPALNE BOLESTI (ako ih ima priložiti nalaze):

KIRUŠKI ZAHVATI RADI RA (ako ih ima priložiti nalaze):

AKTIVNOST BOLESTI (DAS 28 CRP SCORE):