

Betreft: oproep voor CVRM (cardiovasculair risicomanagement)

Geachte heer/mevrouw,

Wij vinden het belangrijk dat onze patiënten gezond leven. Daarom nodigen wij u graag uit om mee te doen aan een controle of er bij u risicofactoren zijn op hart en vaatziekten. U kunt bij ons een risicoprofiel op laten stellen om in kaart te brengen of u ook risicofactoren heeft voor hart- en vaatziekten. Mogelijk kunt u het risico op hart- en vaatziekten verlagen door gezonder te leven, wij kunnen u daarbij helpen.

Bloedprikken:

Bijgevoegd in deze envelop zit alvast uw laboratorium formulier. U kunt een afspraak voor het bloedprikken maken via Certe.nl of via 088-2371000. Let op: Bloedprikken gaat wel van uw eigen risico af.

Wij controleren het bloed op een aantal dingen zoals de nierfunctie, het nuchtere glucose, het cholesterol en we laten de urine controleren op eiwitten.

U kunt bij ons aan de balie gratis een potje voor de urine komen ophalen, dit kunt u inleveren bij het bloed prikken.

Bloeddruk metingen:

Bijgevoegd ook een formulier waar u een aantal bloeddrukmetingen op kunt noteren. Als u thuis geen bloeddruk meter heeft dan kunt u die van ons lenen. Wilt u ons hierover bellen? Dan leggen wij een bloeddrukmeter voor u klaar. U kunt uw metingen makkelijk aan ons doorgeven via Uw Zorg Chat.

Vragenlijst:

Ook graag de vragenlijst invullen en die bij ons inleveren, dit mag aan de balie, per post of via Uw Zorg Chat.

Hoe gaat het verder:

Zijn uw uitslagen binnen, **de bloeddrukmetingen, de laboratorium uitslag , en de ingevulde vragenlijst** dan bellen wij u om de uitslagen te bespreken. Indien nodig bellen wij u om een afspraak te maken de uitslagen hier in de praktijk te komen bespreken.

Met vriendelijke groet,

Huisartsenpraktijk Gezondheidscentrum Oosterwolde
Brink 1-112
8431 LD Oosterwolde
Tel: 0516-512550

Vragen lijst risico factoren op hart en vaatziekten

Uw naam:

Geboorte datum:

Uw telefoon nummer:

Uw email adres:

Hier volgen de vragen:

1. Heeft u ook klachten die passen bij hart en vaatziekten zoals hartkloppingen, pijn of een beklemmend gevoel op uw borst, kortademigheid of andere klachten?
2. Komen er bij uw ouders voor zover u weet hart en vaatziekten voor ? Zo ja op welke leeftijd? U kunt hierbij denken aan een te hoog cholesterol, een te hoog suiker, en ziekten aan hart en/of bloedvaten.
3. Rookt u of heeft u in het verleden ook gerookt? Zo ja kunt u aangeven hoeveel jaar u rookt en hoeveel sigaretten per dag?

Wanneer u in het verleden gerookt heeft: Hoe lang heeft u gerookt? Hoe lang bent u gestopt? Hoeveel rookte u destijds? Sigaretten/shag of anders?

4. Gebruikt u alcohol? Kunt u aangeven hoe vaak en hoeveel glazen u gebruikt?
5. Heeft u voldoende lichaamsbeweging? Kunt u aangeven hoeveel u dagelijks beweegt?
6. Uw lengte
7. Uw gewicht

