

RICHIESTA VALUTAZIONE PRESSO L'AMBULATORIO
PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

li ,

Cognome: _____ **Nome:** _____

Data di nascita: _____ **Luogo di nascita:** _____

Residenza: _____

N. Tel.: _____

**Rischio cardiovascolare calcolato secondo le carte del rischio cardiovascolare del
"Progetto Cuore": _____ %**

Pressione arteriosa: _____ mmHg;

Fumatore: SI NO

Diabete mellito: SI NO

Microalbuminuria: _____ mg/24h;

Colesterolemia totale: _____ mg/dl;

Creatinina: _____ mg/dl.

