

Parametry i wyniki badań

Ciśnienie (proszę wziąć ze sobą dzienniczek pomiarów, jeśli Pan(i) prowadzi)	
Tętno	
Glukoza („cukier”) na czczo (ostatni pomiar)	
Glukoza („cukier”) po posiłku (ostatni pomiar)	
Wzrost	
Waga	
Obwód talii	
Wyniki badań z laboratorium, jeśli Pan(i) posiada (proszę wziąć ze sobą na spotkanie lub przepisać):	
Cholesterol całkowity (TC)	
Cholesterol frakcji HDL	
Cholesterol frakcji nieHDL	
Cholesterol frakcji LDL	
Triglicerydy	
Stężenie HbA1c	
eGFR	
uACR	
Białko w moczu	
Kreatynina	
Kwas moczowy	
Sód	
Potas	
Ewentualnie inne ważne wg Pan(i) wyniki	

Stosowane leki

Proszę o wpisanie wszystkich stosowanych produktów – leki na receptę, leki bez recepty, maści, krople, suplementy diety, zioła itd.

	Nazwa handlowa, dawka	Postać leku (np. tabletki, kapsułki, krople)	Jak Pan(i) stosuje ten lek? (Dawkowanie)	Na co Pan(i) stosuje ten lek? (Wskazania do stosowania)	Czy ma Pan(i) jakieś problemy ze stosowaniem / dawkowaniem tego leku?
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					