



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Zalecenie udziału
w Programie rehabilitacyjno-edukacyjnym dla pacjentów kardiologicznych z województwa łódzkiego

Imię i nazwisko pacjenta :

PESEL lub data urodzenia:

Nr telefonu:

Pacjent kwalifikuje się do (proszę o zaznaczenie X grupy adresatów Programu, do którego można zakwalifikować pacjenta):

pacjenci ze <u>stabilną chorobą niedokrwienną serca</u> , w tym pacjenci <u>po ostrym zespole wieńcowym (ACS/OZW)</u> u których czynniki ryzyka (palenie tytoniu lub ciśnienie tętnicze $\geq 140/90$ mmHg lub stężenie cholesterolu LDL $\geq 1,8$ mmol/l (≥ 70 mg/dl) lub stężenie hemoglobiny glikowanej $\geq 7\%$ lub stężenie glukozy na czczo $\geq 7,0$ mmol/l (≥ 126 mgdl) lub wskaźnik masy ciała ≥ 30 kg/m ²) nie są wystarczająco kontrolowane	
pacjenci z <u>niewydolnością serca (HF)</u> i pacjenci <u>po zabiegach kardiologicznych</u> , jeśli nie ma możliwości uczestniczenia w programie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej prowadzonej w warunkach szpitalnych lub na oddziale/w ośrodku dziennym, a stan kliniczny pacjenta pozwala na uczestniczenie w ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej	

Czynniki ryzyka (proszę o podanie wartości w oparciu o aktualne wyniki badań):

1. palenie tytoniu
2. ciśnienie tętniczemmHg
3. stężenie cholesterolu LDLmmol/l lub..... mg/dl
4. stężenie hemoglobiny glikowanej% lub
5. stężenie glukozy na czczommol/l lubmgdl)
6. wskaźnik masy ciała (BMI)kg/m²

.....
data

.....
podpis os. przeprowadzającej badanie