



Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517
Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 3832/B

Záznam z edukácie pacienta s artériovou hypertenziou, dyslipidémiou a/alebo obezitou na ambulancii všeobecného lekára pre dospelých

(pripočítateľná položka s kódom EDU vykazovaná k výkonom H0003/H0004)

Meno a priezvisko poistenca:

Kód poskytovateľa:

Meno a priezvisko zdravotnej sestry/lekára:¹

Dôvody edukácie²:

- Artériová hypertenzia
- Dyslipidémia
- Obezita

Údaje o edukovanom poistencovi:

| | Vstupné hodnoty | Cieľové hodnoty | Poznámka |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|----------|
| Výška | | - | |
| Váha | | | |
| BMI | | | |
| Obvod pása | | | |
| Fajčiar / nefajčiar | | | |
| TK | | | |
| pulz | | | |
| CKVR (SCORE) | | | |
| Cholesterol celkový | | | |
| Triglyceridy | | | |
| LDL (non-HDL) | | | |
| Pohybová aktivita ³ | | | |

¹ Uvedie sa meno a priezvisko sestry alebo všeobecného lekára, ktorý vykonal edukáciu.

² Označte krížikom ochorenie alebo ochorenia, pre ktoré je pacient edukovaný.

³ Vyznačiť pravidelná/nepravidelná.



Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517
Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 3832/B

Návrhy opatrení na zlepšenie zdravotného stavu poistenca:

a) v rámci životného štýlu (rozpíšte):

b) v rámci stravovania (rozpíšte):

c) v rámci pohybových aktivít (rozpíšte)

Dátum vykonania edukácie:

Plánovaný dátum ďalšej edukácie:

Podpísaním tohto záznamu pacient potvrdí poučenie sestrou alebo lekárom a následne popísaný záznam poskytovateľ založí do zdravotnej dokumentácie pacienta.

.....
Podpis edukujúcej sestry/lekára:

.....
Podpis edukovaného poistenca: