

Adatlap

1. Személyes adatok

• Név: _____

• Életkor: _____ év

• Nem: ☐ Férfi ☐ Nő

2. Kórelőzmény / Anamnézis

1. Van ismert szív- vagy érrendszeri betegsége?
 - ☐ Igen (Mi?: _____)
 - ☐ Nem
2. Van ismert betegsége az alábbiak közül? (Többet is megjelölhet)
 - ☐ Magas vérnyomás
 - ☐ Cukorbetegség
 - ☐ Magas koleszterinszint
 - ☐ Szívritmuszavar
 - ☐ Szívinfarktus a múltban
 - ☐ Stroke / TIA
 - ☐ Egyéb: _____
3. Szed rendszeresen valamilyen gyógyszert?
 - ☐ Igen (sorolja fel: _____)
 - ☐ Nem
4. Volt a családban (szülő/testvér) 55 éves kor előtt:
 - ☐ Szívinfarktus
 - ☐ Szélütés (stroke)
 - ☐ Hirtelen szívhalál
 - ☐ Nem ismert ilyen eset

3. Életmód

5. Dohányzik?
 - ☐ Soha nem dohányzott
 - ☐ Korábban dohányzott, de már nem
 - ☐ Jelenleg is dohányzik – napi mennyiség: _____ szál
6. Alkoholfogyasztása:
 - ☐ Nem iszik alkoholt
 - ☐ Alkalmanként (hetente 1–2 alkalom)
 - ☐ Rendszeresen (heti 3+ alkalom)
7. Rendszeresen mozog (pl. séta, futás, kerékpár)?
 - ☐ Igen, heti 3 vagy több alkalommal
 - ☐ Néha (1–2x hetente)
 - ☐ Nem

8. Testsúlya és magassága:

- **Testsúly:** _____ kg
- **Magasság:** _____ cm

4. Jelenlegi panaszok

9. Tapasztalt az elmúlt 3 hónapban az alábbi tünetek közül bármelyiket?

- ☐ Mellkasi fájdalom vagy nyomásérzés
- ☐ Szapora szívverés, szívdobogásérzés
- ☐ Légszomj (főleg terhelésre)
- ☐ Lábdagadás
- ☐ Fáradékonyság
- ☐ Ájulás vagy szédülés
- ☐ Terhelésre jelentkező panaszok
- ☐ Egyéb tünet: _____
- ☐ Nincs ilyen panaszom

5. Vérnyomás- és pulzusmérés (kitölti a szakember)

- Vérnyomás (Hgmm): _____ / _____
- Pulzus (ütés/perc): _____ /min
- Szabályos szívritmus? ☐ Igen ☐ Nem

6. Opcionális: laborértékek / BMI (ha ismert)

- Vércukor (éhom): _____ mmol/l
- Összkoleszterin: _____ mmol/l
- BMI: _____ kg/m²

Megjegyzés / További információ:
