**NAPOTNI DOKUMENT**

**za obravnavo v centru za krepitev zdravja**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podatki o napotnem zdravniku/dipl. m. s.:** | | | | | | **Podatki o napotitvi:** | | | | | |
| Ime in priimek: | |  | | | | Datum napotitve: | | | |  | |
| Naziv zdravstvenega zavoda: | |  | | | | CKZ, v katerega je pacient napoten: | | | |  | |
| **Podatki o pacientu:** | | | | | | | | | | | |
| Ime: | |  | | | | Priimek: | | | |  | |
| EMŠO: | |  | | | | Številka KZZ: | | | |  | |
| Naslov: | |  | | | | | | | | | |
| Telefonska številka: | |  | | | | Elektronski naslov: | | | |  | |
| **Preventivni pregled:** | | | | | | | | | | | |
| Datum pregleda: | |  | | | | Vrsta pregleda | | | | * Prvi pregled * Ponovni/kontrolni pregled | |
| **KLINIČNI PREGLED:** | | | | | | | | | | | |
| **Telesna višina:** | cm | | | **Krvni tlak:** | | mmHg | | | **Holesterol:** | | mmol/l |
| **Telesna masa:** | kg | | | **Krvni sladkor:** | | mmol/l | | | **HDL-holesterol:** | | mmol/l |
| **ITM:** | kg/m² | | |  | |  | | | **LDL-holesterol:** | | mmol/l |
| **Obseg pasu:** | cm | | |  | |  | | | **Trigliceridi:** | | mmol/l |
| **VKLJUČEVANJE V NACIONALNE PRESEJALNE PROGRAME:** | | | | | | | | | | | |
| **Program Svit:** | * Da | | * Ne | | * Ni v ciljni populaciji | | | | | | |
| **Program Dora:** | * Da | | * Ne | | * Ni v ciljni populaciji | | | | | | |
| **Program Zora:** | * Da | | * Ne | | * Ni v ciljni populaciji | | | | | | |
| **DRUŽINSKA OBREMENJENOST ZA SRČNO-ŽILNE BOLEZNI:** | | | | | | | * Da | * Ne | | | |
| **PRISOTNI DEJAVNIKI TVEGANJA:** | | | | **PRISOTNA OGROŽENOST ZA KNB:** | | | | | **PRISOTNE KNB:** | | |
| * Nezdravo prehranjevanje * Telesna nedejavnost * Kajenje * Tvegano/škodljivo pitje alkohola * Stres * Zvišan krvni tlak * Zvišane vrednosti maščob v krvi | | | | * Za srčno žilne bolezni (stopnja ogroženosti: \_\_\_\_\_\_\_ %) * Za sladkorno bolezen tipa 2 * Za kronično obstruktivno pljučno bolezen * Za depresijo * Za funkcijsko manjzmožnost | | | | | * Srčno-žilna bolezen * Sladkorna bolezen tipa 2 * Debelost * Kronična obstruktivna pljučna bolezen * Depresija * Anksioznost * Hipertenzija * Mišično-skeletna disfunkcija | | |
| **Ostale prisotne bolezni in/ali stanja, ki prestavljajo omejitve oziroma posebno obravnavo v CKZ:** | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pacientu svetujem udeležbo v naslednjih zdravstvenovzgojnih delavnicah/individualnih svetovanjih:** | | |
| **TEMELJNE OBRAVNAVE ZA KREPITEV ZDRAVJA:** | **POGLOBLJENE OBRAVNAVE ZA KREPITEV ZDRAVJA:** | |
| * Zdravo živim * Ali sem fit? * Tehnike sproščanja * Zvišan krvni tlak * Zvišane maščobe v krvi * Zvišan krvni sladkor * Sladkorna bolezen tipa 2 * Test telesne pripravljenosti za odrasle/starejše | **Svetovalnica za zdrav življenjski slog:**   * Zdravo jem * Gibam se * Zdravo hujšanje * S sladkorno boleznijo skozi življenje   **Svetovalnica za duševno zdravje:**   * Spoprijemanje s stresom * Podpora pri spoprijemanje z depresijo * Podpora pri spoprijemanju s tesnobo   **Svetovalnica za tvegana vedenja:**   * Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja * Individualno svetovanje za opuščanje kajenja | |
| **Morebitne usmeritve za izvajalce Programa za krepitev zdravja v CKZ:** | | |
|  | | **Podpis in žig napotnega**  **zdravnika/dipl. m. s.:** |