|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Área/región/institución donde se realiza evaluación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellido | | | | | | | | | Edad: | | | Sexo M ⃝ F ⃝ | | | | | DNI: | | | Obra social: | | |
| Se atiende en habitualmente en su centro de salud: SI ⃝ NO ⃝ | | | | | | | | | | | | | | | | ¿Cuál? | | | | |  | |
| TABAQUISMO SI ⃝ NO ⃝ | | | | | | | | | | | | SEDENTARISMO SI ⃝ NO ⃝ | | | | | | | | | | |
| DIABETES  SI ⃝ NO ⃝ DESCONOCE ⃝ | | | | | COLESTEROL ALTO  SI ⃝ NO ⃝ DESCONOCE ⃝ | | | | | | | | | ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ACV-INFARTO)  SI ⃝ NO ⃝ DESCONOCE ⃝ | | | | | | | | |
| ¿Sabe si es Hipertenso?  SI ⃝ NO ⃝ | | | ¿Toma medicación para la presión?  SI ⃝ NO ⃝ | | | | | | | | | | | Cuáles: | | | | | | NO SABE/RECUERDA: SI ⃝ | | |
| ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?  SI ⃝ NO ⃝ | | | ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?  SI ⃝ NO ⃝ | | | | | | | | | | Cuando se siente bien ¿deja alguna vez de tomarlos?  SI ⃝ NO ⃝ | | | | | | | Si alguna vez le cae mal ¿deja de tomar la medicación?  SI ⃝ NO ⃝ | | |
| Última consulta para  controlar hipertensión | | | NUNCA  ⃝ | | | | MÁS DE UN AÑO  ⃝ | | | | | | | EN EL ÚLTIMO AÑO  ⃝ | | | | | ÚLTIMOS 6 MESES.  ⃝ | | | |
| Peso: | | | Talla: | | | | | | | IMC: | | | | Riesgo cardiovascular estimado: | | | | | | | | |
| BRAZO CONTROLADO | | 1er toma | | Sistólica | | | | | | Diastólica | | | | Bajo ⃝ | | | | | Moderado ⃝ | | | |
| 2da toma | | Sistólica | | | | | | Diastólica | | | | Alto ⃝ | | | | | Muy Alto riesgo ⃝ | | | |
| TROQUELADO – TROQUELADO - TROQUELADO – TROQUELADO - TROQUELADO – TROQUELADO - TROQUELADO – | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El día de la fecha fui evaluado por quien me explicó que: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mi presión arterial es: | | | Presión Máxima | | | Presión Mínima | | | | | | La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica que tiene tratamiento seguro y eficaz. NO PRESENTA SÍNTOMAS, por eso es importante detectarla a tiempo, Su control es fundamental para evitar problemas del corazón. | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Según mis antecedentes y mi presión arterial, su RIESGO CARDIOVASCULAR ES: | | | BAJO | | | MODERADO | | | | | | **¿Qué es el Riesgo cardiovascular?**  Es la probabilidad de sufrir enfermedades graves de las arterias (principalmente del corazón y del cerebro) en los próximos años. | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| ALTO | | | MUY ALTO | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Por todo esto me sugieren: | | | Consultá al centro de salud más cercano a tu domicilio. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LOS HÁBITOS SALUDABLES  CARDIOVASCULAR | | | COLABORAN | | | EN | | PREVENIR | | | | Y MEJORAR | | | EL | CONTROL DE TU PRESIÓN | | | | | | ARTERIAL Y RIESGO |
|  |  | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | Tomar la medicación indicada |
| Hidratate con AGUA.  Comé todos los días 2 frutas y 2 porciones de verduras. | El descenso de peso previene y favorece a reducir los valores de presión arterial. | | | Menos sal, más Vida | | | | | | | La práctica regular y adecuada de actividad física ayuda a reducir el riesgo de hipertensión, infarto, ACV, diabetes y varios  tipos de cáncer. | | | | La ingesta moderada a excesiva de alcohol aumenta la presión arterial. Reducir su consumo disminuye la  misma. | | | El cigarrillo aumenta el riesgo de presentar enfermedades graves como el Infarto o ACV. | | | | El tratamiento farmacológico representa la piedra angular del tratamiento. Son seguros, eficaces y previenen complicaciones. |



PROFESIONAL DE LA SALUD

COPIA PARA LA PERSONA