

LÄKARFORMULÄR

ID nr

--	--	--	--	--

ID

1. Observatörsnummer (se baksidan)

--	--

J 11

2. Blodtryck

(mätt med kvicksilvermanometer av läkare)

Sittande, höger arm efter 5 min vila

och på 2 mm när, mm Hg

Systoliskt

--	--	--

J 12

Diastoliskt fas 4

--	--	--

J 13

Diastoliskt fas 5

--	--	--

J 14

3. Claudicatio Brukar Ni få smärtor eller kramp i vaderna när Ni går i uppförsbackar, trappor eller på plan mark?

0 = Nej

1 = Ja

--

J 15

4. Läkarbedömning, claudicatio

0 = ingen smärta

1 = smärta, ej claudicatio

2 = suspekt claudicatio

3 = claudicatio

--

J 16

5. EKG (Formulär 4)

U.a = 0

Patologiskt = 1

--

J 17

6. Genomgång av ifyllda formulär

Markera med signatur

"WHO-formulär"

Formulär 1

--

Tidigare och nuvarande sjukdomar

Formulär 2

--

Sjuksköterskeformulär

Formulär 3

--

Laborieredata

Formulär 5

--

Deltagarformulär

Formulär 6

--

Läkarformulär

Formulär 7

--

7. Deltagarunderskrift (Tillstånd journalrek. Se sid 2)

--

8. Åtgärder (remisser, recept, råd etc.)

.....

.....

.....

.....

.....