|  |  |
| --- | --- |
| **VIỆN TIM MẠCH**DỰ ÁN PHÒNG CHỐNG BỆNH TIM MẠCH------------------------- | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc****--------------------------** |

**Phụ lục 3 : Mẫu phiếu sàng lọc**

**PHIẾU GHI NHẬN SÀNG LỌC TĂNG HUYẾT ÁP**

**Mã phiếu :** ..............................................Số thẻ BHYT:...............................................

Địa điểm ghi nhận: Thôn……………………….........Xã..............................................

 Huyện..............................................Tỉnh........................................

Thời gian:Ngày…... tháng ..........năm 2019.

Họ tên bệnh nhân: ………………......... Năm sinh: ….......... Giới: Nam 🞏 Nữ 🞏

Chiều cao:.............… Cân nặng:….............(tự khai)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hút thuốc lá/thuốc lào | Có 🞏 | Không 🞏 |
| Tăng huyết áp từ trước | Có 🞏 | Không 🞏 |
| Đang được điều trị THARối loạn chuyển hóa lipid | Có 🞏Có 🞏 | Không 🞏Không 🞏 |
| Đái tháo đường | Có 🞏 | Không 🞏 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chỉ số** | **HA tâm thu** **(mmHg)** | **HA tâm trương** **(mmHg)** | **Tần số tim****(nhịp/phút)** |
| **Lần 1** |  |  |  |
| **Lần 2** |  |  |  |

*(Phát phiếu tư vấn sau sàng lọc)*

|  |  |
| --- | --- |
| **VIỆN TIM MẠCH**DỰ ÁN PHÒNG CHỐNG BỆNH TIM MẠCH------------------------- | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc****--------------------------** |

**Phụ lục 4: Mẫu Phiếu tư vấn**

**PHIẾU TƯ VẤN SAU SÀNG LỌC**

*(phát cho người dân sau khám sàng lọc)*

Họ Tên Bệnh nhân…………………………………………Giới: nam/nữ

Số đo huyết áp:

Lần 1: HA tâm thu….….mmHg; HA tâm trương….…mmHg; Tần số tim……/phút

Lần 2: HA tâm thu….….mmHg; HA tâm trương….…mmHg; Tần số tim……/phút

 **HA < 140/90 mmHg: Huyết áp của ông/bà hiện ở mức bình thường, ông /bà cần thực hiện những điều sau để phòng bệnh THA và các bệnh tim mạch:**

1. Ăn nhạt, không nên ăn thực phẩm nhiều chất béo, dầu mỡ.
2. Ăn nhiều rau xanh, quả tươi
3. Không hút thuốc lá, thuốc lào.
4. Tập thể dục thể thao thường xuyên, hàng ngày (đi bộ, đạp xe, bơi lôi..)
5. Phòng lạnh, giữ ấm cơ thể, tránh gió lạnh.
6. Cân bằng cảm xúc trong cuộc sống, không nên để quá căng thẳng.
7. Định kỳ đo huyết áp,ít nhất 6 tháng một lần.

 **HA ≥ 140/90 mmHg: ông / bà cần đến** khám bác sỹ phụ trách quản lý bệnh nhân tăng huyết áp tại y tế cơ sở.

Họ tên Bác sỹ: ……………………….Địa chỉ:…………………………….

Hẹn ngày khám tăng huyết áp: ….../…../……. Sđt liên hệ: ……………….

*(Ghi chú: Cán bộ sàng lọc đánh dấu vào tình huống phù hợp với huyết áp của bệnh nhân)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |