



# Pacientský záznamník

Zdieľanie informácií  
= dôvera



Meno pacienta

Vek pacienta

Fajčiar

Nefajčiar

Ďalšie záznamy doplňte so svojim lekárom  
(celkový cholesterol, LDL-C, HDL-C, hodnota SCORE2 a iné)

Online  
pomôcky pre  
uľahčenie  
vašej liečby



Súpis liekov



Meranie BMI



Záznam glykémie

Názov lieku a dávkovanie*	Liek užívam:		
	ráno	obed	večer
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Tu uved'te všetky lieky, ktoré užívate pravidelne (vrátane voľne predajných liekov a doplnkov stravy, napr. vitamíny atď.). **Všetky zmeny liečby vždy konzultujte so svojim lekárom.**