



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR (P.P.R.C.)

APELLIDO Y NOMBRE _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Nº Afiliado _____

Sexo M F

Edad: años. Peso: kg. Altura: cm. IMC:

HIPERTENSION ARTERIAL

Estadío 1 Estadío 2

ANTECEDENTES DE:

EAP Hipertensivo Crisis Hipertensiva

Impacto en Organos Blanco: Insuf. Cardíaca Cardiop. Isquémica Daño Renal A.C.V.

CARDIOPATIA ISQUEMICA

ANGINA ESTABLE Grado I Grado II Grado III **ANGINA INESTABLE** Progres. Rec. comienzo Prinzmetal Post IAM

IAM previo	si	no	Fecha		
------------	----	----	-------	--	--

ATC previa	si	no	Fecha		
------------	----	----	-------	--	--

By pass previo	si	no	Fecha		
----------------	----	----	-------	--	--

INSUFICIENCIA CARDIACA

DILATADA HIPERTROFICA HIPERTENSIVA VALVULAR IDIOPATICA Clase Funcional

INFORME ECOCARDIOGRAMA _____

ARRITMIAS CARDIACAS

SUPRA-VENTRIC. ESV F.A. TPS **VENTRICULAR** EV DUPLAS COLGAJOS TV OTRAS

AMPLIACION DATOS DE ARRITMIAS _____

ANTICOAGULACION CRONICA

INDICACION: TEPA PROTESIS VALVULAR OTRA CAUSA

DISLIPIDEMIAS

HIPERCOLESTEROLEMIA HIPERTRIGLICERIDEMIA MIXTA

COLESTEROLEMIA: SIN TRATAMIENTO	mg/100	CON TRATAMIENTO	mg/100	COLESTEROL LDL	mg/100
TRIGLICERIDEMIA: SIN TRATAMIENTO	mg/100	CON TRATAMIENTO	mg/100	COLESTEROL HDL	mg/100

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SOLICITADO DEL VADEMECUM P.P.R.C.

NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS DIARIA

MEDICO TRATANTE

Nombre y Apellido: _____ MP: _____ ME: _____

Dirección Profesional: _____ Tel.: _____

Horarios de Atención: _____ e-mail: _____ Cel: _____

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL