

# FORBEREDELSE TIL UNDERSØGELSE 1

---

Du skal til undersøgelsen medbringe al din medicin og besvaret spørgeskema.

Du behøver ikke at møde fastende til undersøgelsen.

Hvis du får blodtryks medicin eller har sukkersyge skal du ligeledes medbringe **urinprøve**.

**Navn:** \_\_\_\_\_

**CPR nr.:** \_\_\_\_\_

## Vi vil også bede dig om at svare på nedenstående spørgsmål

Drikker du alkohol? \_\_\_\_\_ Hvor mange genstande får du på en uge? Antal \_\_\_\_\_

Motionerer du? \_\_\_\_\_ Hvor mange timer, om ugen, motionerer du? Antal \_\_\_\_\_

Er du influenza vaccineret? \_\_\_\_\_

**Sæt ring om den sætning, der passer på dig i forhold til, hvor forpustet du bliver**

1. Ingen åndenød undtagen ved kraftig anstrengelse
2. Åndenød ved hastværk og gang op ad trapper.
3. Går langsommere end andre i samme alder på grund af åndenød, eller må stoppe for at få luft ved almindelig gang i fladt terræn.
4. Stopper for at få luft efter ca. 100 m. eller nogle få minutter ved gang i fladt terræn.
5. Kan ikke forlade eget hjem på grund af åndenød, eller får åndenød ved af og påklædning.



 **Lægerne Vejgaard  
Sundhedscenter**  
Heimdalsgade 11 · 9000 Aalborg

[www.98121218.dk](http://www.98121218.dk)

Er du ryger \_\_\_\_\_ Ophørt \_\_\_\_\_ Aldrig røget \_\_\_\_\_ Lejlighedsvist \_\_\_\_\_

### **Hvis du er ryger eller ophørt**

Hvor meget ryger/røg du dagligt? Antal \_\_\_\_\_

I hvor mange år har du røget? \_\_\_\_\_

Har du fået konstateret rygerlunger KOL? \_\_\_\_\_

Antal forværringer af åndenød, hoste og opspyt de sidste 12 måneder? \_\_\_\_\_

Antal indlæggelser, inden for de sidste 12 måneder, pga. ovenstående

### **Udfyldes hvis du har sukkersyge**

Hvornår fik du konstateret sukkersyge? Årstal \_\_\_\_\_

Følges du regelmæssigt hos øjenlæge \_\_\_\_\_ og fodterapeut \_\_\_\_\_

Er der konstateret forandringer på dine øjne \_\_\_\_\_ eller fødder \_\_\_\_\_

### **Er der, nogen af nedenstående, sygdomme i familien? (forældre, søskende, børn)**

For højt blodtryk? \_\_\_\_\_

Hvem? \_\_\_\_\_

Blodpropper i hjertet/hjernen? \_\_\_\_\_

Hvem? \_\_\_\_\_

Knogleskørhed? \_\_\_\_\_

Hvem? \_\_\_\_\_

Sukkersyge? \_\_\_\_\_

Hvem? \_\_\_\_\_

Har du deltaget i kommunens sundhedstilbud? \_\_\_\_\_

Hvilket? \_\_\_\_\_

Hvornår? \_\_\_\_\_

Er du medlem af støtteorganisationer/patientforeninger? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_