

Screeningfrågor



Checklista för att utvärdera din patients kliniska riskfaktorer:

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Har någon i din familj fått diagnosen förmaksflimmer? | JA | NEJ |
| 2. Har du obstruktiv sömnapné? | JA | NEJ |
| 3. Har du högt blodtryck eller tar mediciner för att behandla hypertoni? | JA | NEJ |
| 4. Har du diabetes eller tar du medicin för att hålla ditt blodsocker under kontroll? | JA | NEJ |
| 5. Har din läkare någonsin behandlat dig för hypertyreos? | JA | NEJ |
| 6. Har du haft en hjärtattack, operation i bröstkorgen eller andra kardiovaskulära tillstånd? | JA | NEJ |
| 7. Din vårdgivare kan ha använt termerna myokardinfarkt, kranskärslssjukdom, perifer artärsjukdom eller kardiotorakisk kirurgi för att beskriva dessa tillstånd. | JA | NEJ |
| 8. Har en läkare någonsin sagt att du har en hjärtklaffssjukdom eller har du fått en hjärtklaff reparerad eller utbytt? | JA | NEJ |
| 9. Har en läkare någonsin diagnostiserat dig med hjärtsvikt? | JA | NEJ |

Mer **INFORMATION** om förmaksflimmer finns på
ETTSLAGMOTFÖRMAKSFLIMMER.SE

