

Gefässrisiko Test zur Beurteilung und Kontrolle des Gefässrisikos

Wie gesund sind Ihre Gefässe?

Name:

Datum:

	Meine Werte			
Rauchen (Zigaretten/Tag)		0	1 - 6	ab 7
Körperliche Betätigung (Std./Woche)		ab 3	1 - 2	0
Body-Mass Index (kg/m ²)		M bis 24 F bis 22	25 - 27 23 - 27	ab 28
Blutdruck (RR) systolisch		bis 140	141 - 179	ab 180
Blutdruck (RR) diastolisch		bis 90	91 - 109	ab 110
Blutzucker (Glukose) (mmol/l)		bis 5.5	5.6 - 6.8	ab 6.9
Gesamt-Cholesterin (mmol/l)		bis 5.18	5.21 - 6.19	ab 6.22
LDL-Cholesterin (mmol/l)		bis 3.38	3.39 - 4.12	ab 4.14
HDL-Cholesterin (mmol/l)		ab 1.04	0.78 - 1.01	bis 0.78
Triglyzeride (mmol/l)		bis 1.71	1.72 - 2.95	ab 2.96
C-reaktives Protein (CRP) (mg/l)		0 - 3	3 - 9	ab 10
Anzahl Treffer blaue Spalte			x3=	
Anzahl Treffer gelbe Spalte			x2=	
Anzahl Treffer grüne Spalte			x1=	
Gesamtpunkte			=	

Bewertung

