

## Gefäss Risiko Test zur Beurteilung und Kontrolle des Gefäss Risikos

### 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 <sup>2</sup> )		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) (mg/dl)		bis 100	101 - 124	ab 125
Gesamt-Cholesterin (mg/dl)		bis 200	201 - 239	ab 240
LDL-Cholesterin (mg/dl)		bis 130	131 - 159	ab 160
HDL-Cholesterin (mg/dl)		ab 40	31 - 39	bis 30
Triglyzeride (mg/dl)		bis 150	151 - 259	ab 260
C-reaktives Protein (CRP) (mg/l)		0 - 3	3 - 9	ab 10
<b>Anzahl Treffer blaue Spalte</b>				
			x3=	
<b>Anzahl Treffer gelbe Spalte</b>				
			x2=	
<b>Anzahl Treffer grüne Spalte</b>				
			x1=	
<b>Gesamtpunkte</b>				
			=	

### Bewertung

