

## 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) (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
<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

