



# SUIVI PAR CORRESPONDANCE

(à renvoyer au Centre de Prévention dans l'enveloppe ci-jointe)

Mr (Mme)

né(e) le

**Poids** (Kg):

**Tour de taille** (cm) :

**TA** (mmHg) :

**Activité physique** (h/semaine) :

▪ **Biologie de moins de 3 mois** : (date : )

LDL-Cholestérol (g/l) :

HDL Chol (g/l) :

Cholestérol total :

Glycémie à jeun (g/l) :

HbA1C (%) :

Triglycérides (g/l) :

▪ **Consommation de tabac** : Reprise du tabagisme (date : )

cigarettes/j :

autre :

▪ **Evènements cardio-vasculaires** :

Infarctus

Angor instable

Angioplastie

Pontage coronaire

AVC

AIT

Artériopathie des MI

Revascularisation (pontage, angioplastie, sympathectomie)

Autres complications du diabète :

Décès présumé d'ordre C. V.

▪ **Pensez-vous qu'une nouvelle prise en charge par ASPREMA soit souhaitable ?** oui non

▪ **Commentaire éventuel :**

Le / / Dr.....

PS : ci-joint un bon pour un bilan biologique en cas d'absence de contrôle datant de moins de 3 mois