



Centar za kliničko-laboratorijsku
dijagnostiku

Upitnik za evidentiranje faktora koji mogu uticati na određivanje renina i aldosterona

Ime i prezime:

Datum rođenja:

Ordinirajući ljekar:

Da li su iz terapije isključeni navedeni lijekovi u preporučenom vremenskom periodu:

Beta blokatori (atenolol, bisoprolol, karvedilol, metoprolol, nebivolol, propranolol...) Da Ne

Centralni alfa 2 agonisti (klonidin, alfa metil DOPA...) Da Ne

NSAIL (ibuprofen, diklofenak, indometacin, naproksen i drugi) Da Ne

Diuretici koji ne štede kalijum (furosemide, aetazolamid, tijazidi...) Da Ne

Diuretici koji štede kalijum (spironolaton, triamteren i amilorid...) Da Ne

ACE inhibitori (kaptopril, enalapril, lizinopril, prexanil, hemokvin...) Da Ne

Sartani (losartan, valsartan, telmisartan...) Da Ne

Inhibitori renina (aliskiren...) Da Ne

Estrogenski oralni kontraceptivi Da Ne

SSRI antidepresivi (citalopram, dapoksetin, indalpin, sertalin...) Da Ne

Natrijum iz hrane

Restrikcija natrijuma u ishrani Ishrana bogata natrijumom

Ostali faktori

Hipokalemija (vrijednost kalijuma <3,5mmol/L) Da Ne

Renalna insuficijencija Da Ne

Pseudohipoaldosteronizam tip II Da Ne

Trudnoća Da Ne

Lutealna faza menstrualnog ciklusa Da Ne

Renovaskularna hipertenzija Da Ne



Maligna hipertenzija

Da Ne

Navesti ostale lijekove koje pacijent pije: _____

Dodatni komentar: _____

Datum: _____

Potpis: _____

	Ime i prezime:	Funkcija:	Potpis:
Kontrolisao:			

* Ovaj obrazac se koristi za evidentiranje faktora koji mogu uticati na vrijednosti renina i/ili aldosterona. Obrazac popunjava ordinirajući ljekar.