

# GUIDE DE DISCUSSION AVEC LE MÉDECIN

## DOSAGE DU CHOLESTÉROL

**Imprimez ce guide et apportez-le lors de votre prochain rendez-vous chez le médecin.** Votre médecin pourra s'en servir pour déterminer si vous devez passer un test pour le cholestérol ou d'autres tests visant à évaluer votre risque de maladie cardiaque.

Je pense avoir besoin de faire mesurer mon cholestérol parce que :

- Je m'inquiète de mes taux de cholestérol.
- Je présente un des facteurs de risque ci-dessous.
- J'ai déjà subi un dosage du cholestérol et mon médecin m'a recommandé de passer un test de suivi.

J'ai  ans.

Sexe (cochez une case) :

- Femme
- Homme

Je présente les facteurs de risque suivants (cochez tous ceux qui s'appliquent) :

- (Pour les femmes) Je suis ménopausée.
- Je suis diabétique.
- Je suis atteint d'hypertension.
- Je suis atteint d'une maladie rénale chronique.
- Je fais de l'athérosclérose (durcissement des artères).
- Je suis atteint de lupus, de polyarthrite rhumatoïde ou de psoriasis.
- Je fume.
- Je fais de l'embonpoint.
- Au moins un membre de ma famille a présenté une maladie cardiaque à un jeune âge (avant 60 ans).
- J'ai des douleurs à la poitrine lorsque je fais de l'exercice.
- Je suis souvent à bout de souffle.
- (Pour les hommes) Je souffre de dysfonction érectile (difficulté à obtenir ou à maintenir une érection).
- Je prends des antirétroviraux pour le VIH.
- J'ai des antécédents familiaux d'hypercholestérolémie.

