

# FORMULIR NUTRASHAKE YOUR CHOLESTEROL CHALLENGE

NAMA /No. ID :		<input type="checkbox"/> Perempuan	<input type="checkbox"/> Laki-laki
ALAMAT :	..... .....	Telephone :	
TANGGAL LAHIR :	UMUR :	BB : kg	TB : cm
		Email :	

KONDISI SAAT INI		PILIH SALAH SATU	
Anda saat ini masih merokok? *Jika 'Ya', .....batang/hari		Ya	Tidak
Anda sudah berhenti merokok? *Jika 'Ya', sudah .....bulan, .....tahun		Ya	Tidak
Anda berolahraga minimal 3 kali seminggu @ minimal 30 menit?		Ya	Tidak
Anda tidur 6 – 8 jam sehari?		Ya	Tidak
DIABETES MELLITUS (DM)			
Anda menderita Diabetes Melitus (DM)?		Ya	Tidak
<b>Jika Menderita DM</b>	Sejak tahun..... Gula Darah saat ini/terakhir ..... mg/dl		
	Anda minum obat *Nama obat: .....	Ya	Tidak
	Anda diet	Ya	Tidak
	Anda olahraga * Seminggu .....kali	Ya	Tidak
Adakah keluarga sedarah yang menderita Diabetes? *sebutkan .....		Ya	Tidak
KESEHATAN JANTUNG			
Tekanan darah Anda tinggi/Hipertensi?		Ya	Tidak
<b>Jika Menderita HIPERTENSI</b>	Sejak tahun..... Tekanan Darah saat ini/terakhir ..... mmHg		
	Anda minum obat *Nama obat: .....	Ya	Tidak
	Anda diet	Ya	Tidak
	Anda olahraga * Seminggu .....kali	Ya	Tidak
Anda pernah mengalami Stroke/gejala stroke?		Ya	Tidak
<b>Jika pernah Menderita STROKE</b>	Tahun ..... Rawat Rumah Sakit selama .....hari/minggu		
	Anda masih minum obat? *Nama obat: .....	Ya	Tidak
	Anda diet	Ya	Tidak
	Anda olahraga * Seminggu .....kali	Ya	Tidak
	Kondisi pasca stroke saat ini? *dijelaskan .....		
Kadar Kolesterol darah Anda tinggi?		Ya	Tidak
<b>Jika KOLESTEROL TINGGI</b>	Sejak tahun.....		
	Kadar Kolesterol saat ini/terakhir: Kolesterol Total : .....		
	HDL : ..... LDL : ..... Trigliserida : .....		
	Anda minum obat *Nama obat: .....	Ya	Tidak
	Anda diet	Ya	Tidak
Anda olahraga * Seminggu .....kali	Ya	Tidak	
Apakah Anda konsumsi produk herbal/lainnya untuk menurunkan kolesterol & tekanan darah		Ya	Tidak
Jika 'YA', Sebutkan Nama produk, lama konsumsi, hasil setelah konsumsi (produk selain Avail Nutrashake) :			

....., .....-.....- 2019

(.....)

# CHALLENGE - NUTRASHAKE YOUR CHOLESTEROL

## TUJUAN CHALLENGE NUTRASHAKE YOUR CHOLESTEROL:

1. Memperkenalkan Nutrashake sebagai Minuman Kesehatan yang sangat penting bagi kesehatan kepada khalayak ramai.
2. Meningkatkan kebutuhan pasar Nutrashake
3. Meluaskan segmentasi Nutrashake
4. Meningkatkan loyalitas – kontinuitas konsumsi Nutrashake
5. Menggaet konsumen baru
6. Mendapatkan *Networker* baru.

## TATA CARA MENGIKUTI CHALLENGE NUTRASHAKE YOUR CHOLESTEROL:

1. Peserta berumur lebih dari 17 tahun, umum.
2. Kompetisi akan dinilai selama 30 hari, terhitung dari tanggal pemeriksaan kadar kolesterol dan konsumsi Nutrashake.
3. Pendaftaran dilakukan dalam bulan Juni – Agustus 2018.
4. Peserta wajib mengonsumsi produk **NUTRASHAKE YOUR CHOLESTEROL**
5. Melakukan pemeriksaan kadar kolesterol di awal periode challenge dan setelah 30 hari rutin mengonsumsi Nutrashake, minimal 2 sachet sehari.
6. Pemeriksaan kadar kolesterol harus dilakukan di laboratorium kesehatan, meliputi: Kolesterol total, HDL, LDL dan Triglyserida. Bila ada pemeriksaan lain seperti gula darah dan asam urat, bias menjadi tambahan penilaian.
7. Peserta wajib melampirkan :
  - Formulir keikutsertaan dan mengisi data diri.
  - Melampirkan hasil laboratorium sebelum dan sesudah.
  - Bukti pembelian produk ANS.
  - Foto seluruh tubuh dengan membawa produk ANS.
  - Kelengkapan data diatas dapat dikirim via email [marketing@avalelok.co.id](mailto:marketing@avalelok.co.id) atau ekspedisi ke kantor pusat.

## PENILAIAN DAN PENJURIAN

Penilaian didasarkan pada :

1. Berdasarkan penurunan kadar kolesterol, dilihat dari latar belakang peserta (obat penurun kolesterol, pola makan)
2. Lama menderita kolesterol
3. Banyaknya konsumsi Nutrashake
4. Penanda kimia lain yang menunjang (Gula darah)
5. Penurunan Berat Badan
6. Penurunan Tekanan darah.