



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Pasaporte *para una* **Vida** **Saludable**

PLATO DEL
BUEN COMER
INTERCAMBIO
DE ALIMENTOS

ESTILO DE VIDA

SALUDABLE

ACTIVIDAD

FISICA

CONTROL DE DIABETES

CUIDADO **DE LOS PIES**

CONTROL DE LA **PRESION**

ARTERIAL



Llevar a cada consulta



Pegue su foto
aquí



**En caso de emergencia,
contacte a:**

Nombre

Número de teléfono

Nombre:

Dirección:

Correo electrónico:

Teléfono:

Centro de salud:

Nombre del médico o las enfermeras:

Correo electrónico:

Teléfono:

Fecha de registro inicial (DD/MM/AA):

Nº de historia clínica:

Documento de identidad:

Fecha de nacimiento (DD/MM/AA):

Estatura (cm): Peso (kg):

IMC al registro (kg/m²): Sexo (F/M):

Alergias:

.....

Durante el control médico, el equipo de salud debe:

1

Indicarle todos los exámenes de laboratorio pertinentes y explicarle los resultados.

Tomarle la presión arterial en todas las consultas.

2

3

Pesarle en todas las consultas.

Realizarle un análisis de orina al año para medir el contenido de proteínas.

4

5

Si tiene diabetes, examinarle los pies y los ojos con la pupila dilatada en todas las consultas.

Revisar sus hábitos de alimentación y de actividad física.

6

7

Revisar su tratamiento con medicamentos.

Si usa insulina, revisar los sitios de inyección.

8

9

Brindarle la oportunidad de conversar sobre cualquier otro problema de salud que pueda tener.

Estilo de vida saludable

Recomendaciones

1 Si tiene diabetes, siga un régimen de tres comidas y tres meriendas o colaciones diarias.



2 Modere la ingesta de carbohidratos, proteínas y sal.



3 Coma más pescado, fibras, frutas y vegetales.



4 No fume y evite el consumo excesivo de alcohol.



Para conservar la salud, es necesario bajar de peso y mantenerse en un peso adecuado. Fíjese en el peso ideal para usted que figura en su Pasaporte para una Vida Saludable y converse con su médico sobre la forma en que puede llegar a ese peso. También es importante que deje de fumar. Si no sabe cómo, pídale ayuda a su médico.

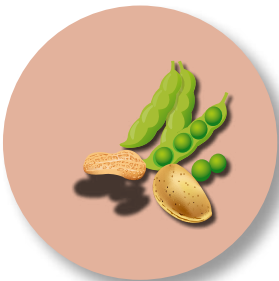


1 Carbohidrato

(60 calorías)= $\frac{1}{2}$ rebanada de pan, o 1 rebanada de pan tostado, o $\frac{1}{2}$ pancito, o 3 galletas de soda, o $\frac{1}{2}$ taza de arroz/ arroz con frijoles/fideos/ espagueti / macarrones.

1 Proteína

(100 calorías)= 1 muslo de pollo pequeño, o 2 rebanadas de pechuga de pollo, o 1 pedazo de pescado pequeño ($6 \frac{1}{2} \times 7 \frac{1}{2}$ cm) / carne de res / cabra/ cerdo / 5 camarones medianos, $\frac{1}{2}$ taza de leche 2% / 60 g de yogurt.



1 Legumbre

(60 calorías)= 10 almendras, o 16 maníes o cacahuetes, o 7 semillas de marañón, o $\frac{1}{4}$ taza de guisantes o 2 cucharadas de frijoles.

Lista de intercambio de alimentos



1 Verdura u hortaliza

(0 calorías) = Verduras u hortalizas verdes crudas: coliflor o apio, pepinos, lechuga, tomate, espinaca, zapallo italiano, todo cuanto pueda comer. Hortalizas amarillas: $\frac{1}{2}$ taza de zanahorias, calabacín, calabaza o zapallo.

1 Fruta

(40 calorías) = $\frac{1}{2}$ toronja o pomelo, 1 naranja, 1 mandarina, $\frac{1}{2}$ banana, 1 marañón, 20 cerezas, 1 mango pequeño, $\frac{1}{2}$ taza de papaya.



1 Grasa

(45 calorías): 1 cucharada de margarina, mantequilla de maní o aceite



Actividad física

Puede realizar actividad física dentro de su casa, en el patio, en la oficina e incluso en el centro comercial.



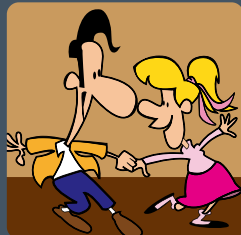
Solo son necesarios 30 minutos de actividad física moderada por día al menos cinco días por semana.



Caminar, trabajar en el jardín o realizar tareas domésticas aumenta la energía, y baja el estrés y el riesgo de padecer enfermedades crónicas.



**En la entrada
de su casa**



Al bailar

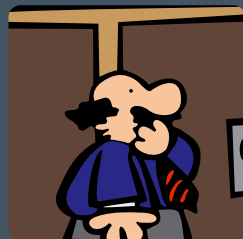
Si cree que no puede hacer 30 minutos de actividad física, comience moviéndose menos tiempo.



En el vecindario



En la vereda



En la oficina

Disfrute más de la vida haciendo actividad física.

En todas partes!

Ejercicios sencillos para mantenerse sano

Practique actividad física al menos 30 minutos por día casi todos los días.

1



Caminar: Camine a un ritmo enérgico durante media a una hora diaria y trate de alargar la distancia todos los días.

2



Subir escaleras: Suba una escalera apoyando solo los metatarsos (la parte delantera de los pies), sin apoyar el talón.

3



Estirar las pantorrillas: Apoye las manos contra la pared colocando las piernas más alejadas que el torso y apoyando toda la planta del pie sobre el piso. Flexione los brazos 10 veces manteniendo rectas la espalda y las piernas.

4



Ejercitarse con una silla: Siéntese y párese 10 veces con los brazos cruzados.

5



Ejercitar los metatarsos: Sosteniéndose del respaldo de una silla, levante y baje los talones sin moverse del lugar, como si estuviera caminando sin despegar los pies del piso.

6



Flexionar las rodillas: Sosteniéndose del respaldo de una silla, doble las rodillas 10 veces manteniendo la espalda recta.

7



Ejercitar los talones: Lleve el peso hacia los metatarsos subiendo y bajando los talones 20 veces. Además, trate de llevar todo el peso a una pierna y luego a la otra.

8



Hacer equilibrio con las piernas: Párese sobre un libro con una pierna y mueva la otra hacia adelante y atrás 10 veces. Sosténgase de una mesa u otro objeto fijo para mantener el equilibrio. Cambie de pierna y repita el ejercicio.

9



Ejercitar las piernas: Siéntese sobre el piso con las manos totalmente apoyadas detrás de la espalda y mueva las piernas hasta que las sienta relajadas y calientes.

COMENZAR CUALQUIER PLAN DE EJERCICIOS FÍSICOS.

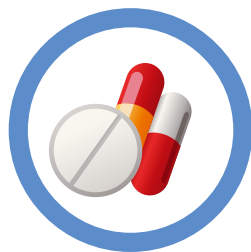
Diabetes

o azúcar en la sangre



Es posible controlar la diabetes cambiando el modo de vida y tomando los medicamentos.

Acuda al médico con frecuencia y siempre tome los medicamentos como le indicaron.



Tenga presentes los objetivos de tratamiento incluidos en su Pasaporte para una Vida Saludable; trate de cumplirlos y mantenerlos, sobre todo los relacionados con el azúcar en la sangre y la presión arterial.

Contrólese el azúcar en la sangre regularmente y anote los valores para informarle al médico o la enfermera.



Diabetes

o azúcar en la sangre



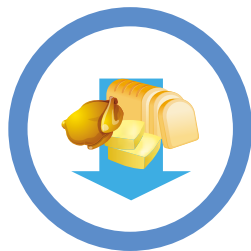
Siga un plan de alimentación saludable: coma más pescado, tubérculos, raíces, cereales integrales, frutas y verduras.

Siga un régimen diario de 3 comidas livianas y 3 colaciones.



Coma con menos sal. Consulte el contenido de sodio (sal) de los productos que come todos los días y procure comer menos de 1500 mg de sodio por día.

No coma gran cantidad de carbohidratos, proteínas ni grasas.





Practique ejercicio, si es posible, todos los días. Camine todo lo que pueda. ¡Cada paso cuenta!



Evite las bebidas alcohólicas.



Diabetes

Cuidado de los pies



Mírese los pies con frecuencia. Use un espejo o pídale a algún familiar que le mire los pies. Si tiene arañazos, grietas, cortes, ampollas o algún cambio de color de la piel, consulte con su médico o enfermera de inmediato.



Lávese los pies con agua tibia todos los días. Séquelos con cuidado usando una toalla limpia y suave y prestando atención especial a las zonas entre los dedos.



Si tiene la piel seca, aplíquese una crema humectante 2-3 veces por semana. No aplique la crema entre los dedos.



Póngase talco o polvo antimicótico dentro de los zapatos.



No camine descalzo. Use zapatos cómodos con espacio suficiente para los dedos.



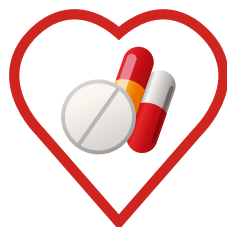
Si se le forman callos, acuda a una enfermera, un podólogo o un pedicuro para que se los quite.

Hipertensión o presión a



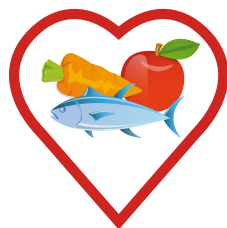
La hipertensión puede controlarse cambiando el modo de vida y tomando medicamentos.

Consulte con su médico regularmente y siempre tome los medicamentos como le indicaron.

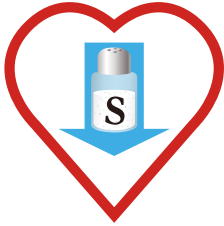


Tómese la presión y anote los valores para informarle al médico o la enfermera.

Siga un plan de alimentación saludable: coma más pescado, tubérculos, raíces, cereales integrales, frutas y verduras.

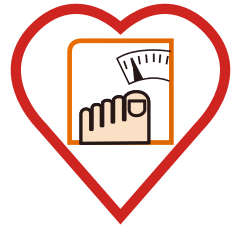


Tenga presentes los objetivos de tratamiento incluidos en su Pasaporte para una Vida Saludable; trate de cumplirlos y mantenerlos, sobre todo los relacionados con la presión arterial.



Coma con menos sal. Consulte el contenido de sodio (sal) de los productos que come todos los días y procure comer menos de 1500 mg de sodio por día.

Baje de peso y manténgase en un peso adecuado. Consulte con su médico, enfermera, nutricionista o dietista para que le indiquen cómo llegar a su peso.



Practique ejercicio, si es posible, todos los días. Camine todo lo que pueda. ¡Cada paso cuenta!

No fume. Si fuma, pídale a su médico que lo ayude a dejar el cigarrillo.



Evite las bebidas alcohólicas.

Consulte con su profesional de salud



si usted tiene tos persistente, pérdida de peso, fiebre, fatiga constante, o sudoración nocturna.

si en las dos últimas semanas, estuvo mal de ánimo, deprimida o desesperanzada, o las actividades habituales no le despertaban interés ni placer.



acerca del riesgo de cáncer de cuello uterino y consúltelo si debe realizarse un examen de Papanicolaou.

acerca del riesgo de cáncer de mama y consúltelo si debe realizarse un examen clínico de las mamas o una mamografía.

acerca del riesgo de cáncer de próstata y consúltelo si debe realizarse un examen de próstata o alguna otra prueba.



Enfermedades crónicas durante emergencias

Una emergencia puede afectar seriamente su salud, más aún cuando se padece una enfermedad crónica. Usted y su familia deben estar preparados de antemano, aún si la emergencia fuera tan simple como pérdida de la electricidad por unas pocas horas. Las 72 primeras horas después de un desastre son las más importantes para las familias. Estas son las horas en que usted tiene mayores probabilidades de estar solo. Por este motivo, es esencial para usted y su familia prepararse para estas primeras horas.

Usted debe almacenar con seguridad los siguientes suministros médicos o tenerlos fácilmente disponibles:

- ✓ ***Su Pasaporte a un Estilo de Vida Saludable***
- ✓ ***Toda la medicación que usted toma diariamente incluidas pastillas, insulina y medicamentos que no necesitan prescripción***
- ✓ ***Su glucómetro y monitor de presión arterial si usted los usa***
- ✓ ***Si usted usa insulina, incluir jeringas, hisopos de alcohol, torundas de algodón y gaza***
- ✓ ***Si usted tiene diabetes, un carbohidrato de acción rápida (por ejemplo, caramelos, comprimidos de glucosa, jugo de naranjas, etc.) y uno de más acción más prolongada (por ejemplo, queso y galletas)***

Asegurarse que usted tenga suficientes suministros para 2 semanas. Estos suministros deben ser chequeados y reemplazados al menos cada 2–3 meses. Vigile la fecha de caducidad para rotar sus medicinas.

Plan de atención



Visitas Médicas

Componente	Frecuencia	Cifra recomendada
Presión arterial	Todas las consultas	<140/90 mm Hg; si tiene diabetes <130/80 mm Hg
Examen de ojos	1 vez/ año	Oftalmólogo u optometrista. Normal
Examen dental	Cada 6 meses	Examen de dientes y encías
Breve examen de los pies	Todas las consultas	Normal. Quítese los zapatos y las medias
Examen completo de los pies	1 vez/ año	Examen clínico
Peso /perímetro de la cintura	Todas las consultas	IMC 20-25 /M<94 cm; F<80 cm
Vacunación antigripal	1 vez/ año	Según disponibilidad
Riesgo cardiovascular	Todas las consultas	<10%
Sintomático Respiratorio	Todas las consultas	No tiene tos, fiebre, pérdida de peso o sudoraciones nocturnas
Examen de mamas	Seguir guías nacionales	Negativo
Examen de próstata	Seguir guías nacionales	Negativo

Plan de atención



Laboratorio

Componente	Frecuencia	Cifra recomendada
Hemoglobina A1c	Cada 3-6 meses	<7%
Glucemia en ayunas /posprandial	Todas las consultas	<130 mg/dl / <180 mg/dl
Triglicéridos	1 vez/año	<150 mg/dl (1,7 mmol/l)
Colesterol total	1 vez/año	<200 mg/dl (5,0 mmol/l)
Colesterol LDL	1 vez/año	<100 mg/dl (<2,2 mmol/l)
Colesterol HDL	1 vez/año	>40 mg/dl (> 1,0 mmol/l) hombres >50 mg/dl (1,1 mmol/l) mujeres
Análisis de orina	Todas las consultas	Normal (con tiras si están disponibles)
Proteinuria/ albuminuria	1 vez/año	<30 µg/mg
Creatinina sérica	1 vez/año	<1,4 mg/dl
Electrocardiograma	1 vez/año	Normal
Rayos X de Torax	según indicación	Normal
Examen de esputo	Si tiene tos/ pérdida de peso/ sudor nocturno	Negativo
Mamografía	Seguir guías nacionales	Negativo
Prueba de Papanicolaou	Seguir guías nacionales	Negativo
PSA	Seguir guías nacionales	Negativo

Plan de atención

Educación










Componente	Frecuencia	Cifra recomendada
Objetivos de tratamiento	Todas las consultas	Conversar con el paciente
Glucemia	Monitoreo	Recomendar según necesidad
Alimentación saludable	Todas las consultas	Recomendar siempre
Tabaquismo (+/-)/ consumo de alcohol (+/-)	Todas las consultas	Se recomienda la abstinencia
Actividad Física	Todas las consultas	30 minutos, 5-7 veces/semana si hay indicación clínica

Plan de ejercicios

(Ver la descripción de los ejercicios en la página 10)

Fecha: / /					
Ejercicio	Repeticiones	Ejercicio	Repeticiones	Ejercicio	Repeticiones
1 		4 		7 	
2 		5 		8 	
3 		6 		9 	

Fecha: / /

	 Desayuno	 Merienda/ colación	 Almuerzo	 Merienda/ colación	 Cena	 Merienda/ colación
Calorias:						
Carbohidratos 						
Proteínas						
Legumbres						
Verduras y hortalizas						
Frutas						
Grasas						

Me

Metas de Estilo de Vida Saludable

- ✓ **Establezca junto a su equipo de salud las metas que usted se propone alcanzar, relacionadas con los desafíos que usted afronta para controlar su enfermedad.**
- ✓ **Sus metas deben ser razonables de ser alcanzadas en un plazo de tiempo que usted mismo establezca (a corto o largo plazo).**
- ✓ **Coloque sus metas en orden de prioridad.**
- ✓ **Anote la Fecha en que se propone alcanzar cada meta.**
- ✓ **En la columna Alcanzada anote si pudo realizar su meta o no, en la fecha establecida.**
- ✓ **Considere diferentes opciones y discuta con su equipo de salud las dificultades que presenta para cumplir sus metas. Haga correcciones a sus metas si fuera necesario.**

Mis Metas de Estilo de Vida Saludable	Fecha	Alcanzada	
		Si	No
1			
2			
3			
4			
5			

Diagnóstico		Sí/No	Fecha
Diabetes			
Diabetes gestacional			
Hipertensión			
Neuropatía			
Infarto de Miocardio			
Nefropatía			
Colesterol elevado			
Accidente cerebrovascular			
Pie diabético			
Retinopatía			
Amputaciones			
Disfunción eréctil			
Depresión			
Cáncer			
Sintomático Respiratorio			
Asma			

Aquí están sus resultados

Componente	✓	Fecha		Fecha	
		Meta	Resultado	Meta	Resultado
Presión arterial	<input type="checkbox"/>				
Examen de ojos	<input type="checkbox"/>				
Examen dental	<input type="checkbox"/>				
Breve examen de los pies	<input type="checkbox"/>				
Examen completo de los pies	<input type="checkbox"/>				
Peso	<input type="checkbox"/>				
Perímetro de la cintura	<input type="checkbox"/>				
Vacunación antigripal	<input type="checkbox"/>				
Riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/>				
Hemoglobina A1c	<input type="checkbox"/>				
Glucemia en ayunas / posprandial	<input type="checkbox"/>				
Glucemia Casual	<input type="checkbox"/>				
Triglicéridos	<input type="checkbox"/>				
Colesterol total	<input type="checkbox"/>				
Colesterol LDL	<input type="checkbox"/>				
Colesterol HDL	<input type="checkbox"/>				
Análisis de orina	<input type="checkbox"/>				
Proteinuria/ albuminuria	<input type="checkbox"/>				
Creatinina sérica	<input type="checkbox"/>				
Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>				
Rayos X de torax	<input type="checkbox"/>				
Examen de esputo	<input type="checkbox"/>				
Mamografía	<input type="checkbox"/>				
Prueba de Papanicolaou	<input type="checkbox"/>				
PSA	<input type="checkbox"/>				
Objetivos de tratamiento	<input type="checkbox"/>				
Glucemia	<input type="checkbox"/>				
Alimentación saludable	<input type="checkbox"/>				
Tabaquismo (+/-)	<input type="checkbox"/>				
Consumo de alcohol (+/-)	<input type="checkbox"/>				
Actividad Física	<input type="checkbox"/>				

Aquí están sus resultados

Componente	✓	Fecha		Fecha	
		Meta	Resultado	Meta	Resultado
Presión arterial	<input type="checkbox"/>				
Examen de ojos	<input type="checkbox"/>				
Examen dental	<input type="checkbox"/>				
Breve examen de los pies	<input type="checkbox"/>				
Examen completo de los pies	<input type="checkbox"/>				
Peso	<input type="checkbox"/>				
Perímetro de la cintura	<input type="checkbox"/>				
Vacunación antigripal	<input type="checkbox"/>				
Riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/>				
Hemoglobina A1c	<input type="checkbox"/>				
Glucemia en ayunas / posprandial	<input type="checkbox"/>				
Glucemia Casual	<input type="checkbox"/>				
Triglicéridos	<input type="checkbox"/>				
Colesterol total	<input type="checkbox"/>				
Colesterol LDL	<input type="checkbox"/>				
Colesterol HDL	<input type="checkbox"/>				
Análisis de orina	<input type="checkbox"/>				
Proteinuria/ albuminuria	<input type="checkbox"/>				
Creatinina sérica	<input type="checkbox"/>				
Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>				
Rayos X de torax	<input type="checkbox"/>				
Examen de esputo	<input type="checkbox"/>				
Mamografía	<input type="checkbox"/>				
Prueba de Papanicolaou	<input type="checkbox"/>				
PSA	<input type="checkbox"/>				
Objetivos de tratamiento	<input type="checkbox"/>				
Glucemia	<input type="checkbox"/>				
Alimentación saludable	<input type="checkbox"/>				
Tabaquismo (+/-)	<input type="checkbox"/>				
Consumo de alcohol (+/-)	<input type="checkbox"/>				
Actividad Física	<input type="checkbox"/>				

Aquí están sus resultados

Componente	✓	Fecha		Fecha	
		Meta	Resultado	Meta	Resultado
Presión arterial	<input type="checkbox"/>				
Examen de ojos	<input type="checkbox"/>				
Examen dental	<input type="checkbox"/>				
Breve examen de los pies	<input type="checkbox"/>				
Examen completo de los pies	<input type="checkbox"/>				
Peso	<input type="checkbox"/>				
Perímetro de la cintura	<input type="checkbox"/>				
Vacunación antigripal	<input type="checkbox"/>				
Riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/>				
Hemoglobina A1c	<input type="checkbox"/>				
Glucemia en ayunas / posprandial	<input type="checkbox"/>				
Glucemia Casual	<input type="checkbox"/>				
Triglicéridos	<input type="checkbox"/>				
Colesterol total	<input type="checkbox"/>				
Colesterol LDL	<input type="checkbox"/>				
Colesterol HDL	<input type="checkbox"/>				
Análisis de orina	<input type="checkbox"/>				
Proteinuria/ albuminuria	<input type="checkbox"/>				
Creatinina sérica	<input type="checkbox"/>				
Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>				
Rayos X de torax	<input type="checkbox"/>				
Examen de esputo	<input type="checkbox"/>				
Mamografía	<input type="checkbox"/>				
Prueba de Papanicolaou	<input type="checkbox"/>				
PSA	<input type="checkbox"/>				
Objetivos de tratamiento	<input type="checkbox"/>				
Glucemia	<input type="checkbox"/>				
Alimentación saludable	<input type="checkbox"/>				
Tabaquismo (+/-)	<input type="checkbox"/>				
Consumo de alcohol (+/-)	<input type="checkbox"/>				
Actividad Física	<input type="checkbox"/>				

Aquí están sus resultados

Componente	✓	Fecha		Fecha	
		Meta	Resultado	Meta	Resultado
Presión arterial	<input type="checkbox"/>				
Examen de ojos	<input type="checkbox"/>				
Examen dental	<input type="checkbox"/>				
Breve examen de los pies	<input type="checkbox"/>				
Examen completo de los pies	<input type="checkbox"/>				
Peso	<input type="checkbox"/>				
Perímetro de la cintura	<input type="checkbox"/>				
Vacunación antigripal	<input type="checkbox"/>				
Riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/>				
Hemoglobina A1c	<input type="checkbox"/>				
Glucemia en ayunas / posprandial	<input type="checkbox"/>				
Glucemia Casual	<input type="checkbox"/>				
Triglicéridos	<input type="checkbox"/>				
Colesterol total	<input type="checkbox"/>				
Colesterol LDL	<input type="checkbox"/>				
Colesterol HDL	<input type="checkbox"/>				
Análisis de orina	<input type="checkbox"/>				
Proteinuria/ albuminuria	<input type="checkbox"/>				
Creatinina sérica	<input type="checkbox"/>				
Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>				
Rayos X de torax	<input type="checkbox"/>				
Examen de esputo	<input type="checkbox"/>				
Mamografía	<input type="checkbox"/>				
Prueba de Papanicolaou	<input type="checkbox"/>				
PSA	<input type="checkbox"/>				
Objetivos de tratamiento	<input type="checkbox"/>				
Glucemia	<input type="checkbox"/>				
Alimentación saludable	<input type="checkbox"/>				
Tabaquismo (+/-)	<input type="checkbox"/>				
Consumo de alcohol (+/-)	<input type="checkbox"/>				
Actividad Física	<input type="checkbox"/>				

Aquí están sus resultados







Componente	✓	Fecha		Fecha	
		Meta	Resultado	Meta	Resultado
Presión arterial	<input type="checkbox"/>				
Examen de ojos	<input type="checkbox"/>				
Examen dental	<input type="checkbox"/>				
Breve examen de los pies	<input type="checkbox"/>				
Examen completo de los pies	<input type="checkbox"/>				
Peso	<input type="checkbox"/>				
Perímetro de la cintura	<input type="checkbox"/>				
Vacunación antigripal	<input type="checkbox"/>				
Riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/>				
Hemoglobina A1c	<input type="checkbox"/>				
Glucemia en ayunas / posprandial	<input type="checkbox"/>				
Glucemia Casual	<input type="checkbox"/>				
Triglicéridos	<input type="checkbox"/>				
Colesterol total	<input type="checkbox"/>				
Colesterol LDL	<input type="checkbox"/>				
Colesterol HDL	<input type="checkbox"/>				
Análisis de orina	<input type="checkbox"/>				
Proteinuria/ albuminuria	<input type="checkbox"/>				
Creatinina sérica	<input type="checkbox"/>				
Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>				
Rayos X de torax	<input type="checkbox"/>				
Examen de esputo	<input type="checkbox"/>				
Mamografía	<input type="checkbox"/>				
Prueba de Papanicolaou	<input type="checkbox"/>				
PSA	<input type="checkbox"/>				
Objetivos de tratamiento	<input type="checkbox"/>				
Glucemia	<input type="checkbox"/>				
Alimentación saludable	<input type="checkbox"/>				
Tabaquismo (+/-)	<input type="checkbox"/>				
Consumo de alcohol (+/-)	<input type="checkbox"/>				
Actividad Física	<input type="checkbox"/>				

Hospitalizaciones (H √ L) y atención de emergencia (E L)

H	E	Fecha	Causa principal	Resultados/ Recomendaciones



Medicamentos

	 Mañana	 Mediodía	 Tarde	 Atardecer	 Noche	 Al acostarse
Insulina						
Metformina						
Glibenclamida						
Tiazida						
Aspirina						
Atenolol						
Verapamilo						
Prazosina						
Enalapril						
Simvastatina						

Notas

Fecha: / /



USTED ES LA PERSONA MÁS IMPORTANTE DE SU EQUIPO DE ATENCIÓN, DE MANERA QUE DEBE TRATAR DE ENTENDER SU ENFERMEDAD. ESTE CONOCIMIENTO LE PERMITIRÁ ESTABLECER SUS PROPIAS METAS Y UN PLAN PERSONALIZADO JUNTO AL EQUIPO DE ATENCIÓN.

Asegúrese de recibir todos los cuidados incluidos en esta lista. Si no fuera así, comuníquese con su equipo de atención.