

MES _____ AÑO _____

MI PESO OBJETIVO: _____ FECHA DE LA VISITA: _____

INDICADOR DE SENSACIÓN ✓
 Marque el color que indique cómo se siente cada día.

- Buen día ● Mal día ● Peor día

Para saber cuál es su peso objetivo, pregunte a su médico cuál es su peso objetivo cada vez que lo visite. El peso objetivo es aquel en el que su corazón funciona mejor. Usted y su médico necesitan un plan para cuando su peso aumente demasiado.

Descargue más hojas de registro en renown.org/heartfailure.

Fecha	Peso (libras)	Presión arterial	Síntomas	Hora y tipo de actividad física
1		/	● ● ●	
2		/	● ● ●	
3		/	● ● ●	
4		/	● ● ●	
5		/	● ● ●	
6		/	● ● ●	
7		/	● ● ●	
8		/	● ● ●	
9		/	● ● ●	
10		/	● ● ●	
11		/	● ● ●	
12		/	● ● ●	
13		/	● ● ●	
14		/	● ● ●	
15		/	● ● ●	
16		/	● ● ●	
17		/	● ● ●	
18		/	● ● ●	
19		/	● ● ●	
20		/	● ● ●	
21		/	● ● ●	
22		/	● ● ●	
23		/	● ● ●	
24		/	● ● ●	
25		/	● ● ●	
26		/	● ● ●	
27		/	● ● ●	
28		/	● ● ●	
29		/	● ● ●	
30		/	● ● ●	
31		/	● ● ●	

Cómo hacer un seguimiento de su salud cardíaca todos los días

Haga su control diario y revise su peso todos los días

Pésese cada mañana a la misma hora.

- Después de orinar
- Antes de desayunar
- Antes de vestirse

Use el registro de la siguiente página para hacer un seguimiento de su peso y su presión arterial todos los días

Llame a su médico si aumenta 3 libras o más en un día o 5 libras o más en una semana

Saque este registro del libro retirando las grapas

Visite renown.org/heartfailure para descargar e imprimir más hojas de registro

¿Cuál es su nivel de salud cardíaca hoy?

TODOS LOS DÍAS

- Pésese en la mañana antes del desayuno; escríbalo y compárelo con el peso de ayer
- Tome su medicamento como se lo recetaron
- Revise si tiene hinchazón en los pies, las piernas y el abdomen
- Coma alimentos sanos y bajos en sal
- Equilibre la actividad con períodos de descanso



LUZ ROJA – ALTO/EMERGENCIA

Vaya a la sala de emergencias o llame al 911 si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Dificultad para respirar, incluso cuando está sentado sin moverse
- Dolor en el pecho
- Confusión o incapacidad para pensar claramente

LUZ AMARILLA – PRECAUCIÓN

Llame a su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Aumento de peso de 3 libras o más en un día o aumento de peso de 5 libras o más en una semana
- Dificultad para respirar
- Hinchazón de los pies, las piernas o el abdomen
- Falta de energía, fatiga
- Tos seca
- Mareo
- Una sensación de intranquilidad de que algo no está bien
- Dificultad para respirar cuando está acostado; debe sentarse en una silla para poder dormir

LUZ VERDE – TODO ESTÁ BIEN

Cuando sus síntomas están bajo control usted no experimenta:

- Ninguna dificultad para respirar
- Ningún aumento de peso de más de dos libras (puede cambiar de una a dos libras algunos días)
- Ninguna hinchazón de los pies, las piernas o el abdomen
- Ningún dolor en el pecho

MES _____ AÑO _____

INDICADOR DE SENSACIÓN ✓
 Marque el color que indique cómo se siente cada día.

MI PESO OBJETIVO: _____ FECHA DE LA VISITA: _____

<input type="radio"/> Buen día	<input type="radio"/> Mal día	<input type="radio"/> Peor día
--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Para saber cuál es su peso objetivo, pregunte a su médico cuál es su peso objetivo cada vez que lo visite. El peso objetivo es aquel en el que su corazón funciona mejor. Usted y su médico necesitan un plan para cuando su peso aumente demasiado.

Descargue más hojas de registro en renown.org/heartfailure.

Fecha	Peso (libras)	Presión arterial	Síntomas	Hora y tipo de actividad física
1		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
2		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
3		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
4		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
5		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
6		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
7		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
8		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
9		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
10		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
11		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
12		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
13		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
14		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
15		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
16		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
17		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
18		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
19		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
20		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
21		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
22		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
23		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
24		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
25		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
26		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
27		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
28		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
29		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
30		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
31		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	

MES _____ AÑO _____

INDICADOR DE SENSACIÓN ✓
 Marque el color que indique cómo se siente cada día.

MI PESO OBJETIVO: _____ FECHA DE LA VISITA: _____

<input type="radio"/> Buen día	<input type="radio"/> Mal día	<input type="radio"/> Peor día
--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Para saber cuál es su peso objetivo, pregunte a su médico cuál es su peso objetivo cada vez que lo visite. El peso objetivo es aquel en el que su corazón funciona mejor. Usted y su médico necesitan un plan para cuando su peso aumente demasiado.

Descargue más hojas de registro en renown.org/heartfailure.

Fecha	Peso (libras)	Presión arterial	Síntomas	Hora y tipo de actividad física
1		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
2		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
3		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
4		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
5		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
6		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
7		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
8		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
9		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
10		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
11		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
12		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
13		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
14		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
15		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
16		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
17		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
18		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
19		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
20		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
21		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
22		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
23		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
24		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
25		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
26		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
27		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
28		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
29		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
30		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
31		/	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	