

Plan de Acción para la diabetes tipo 2

Nombre _____ Fecha _____

Médico _____ Teléfono _____

¡Cumplir con sus metas para la diabetes puede ser tan fácil como contar hasta tres! Trabaje con su médico para completar este formulario que le ayudará a fijar las metas que sean adecuadas para usted.

1 Conozca sus metas

A1C (promedio de 3 meses): _____

Cifra diaria del nivel de azúcar en sangre cuando me levanto y antes de las comidas: ____ a ____

Lectura diaria del nivel de azúcar en sangre después de una comida: _____

Presión arterial: _____ Colesterol: _____

Peso: _____ Otro: _____

2 Tome medidas para cumplir con sus metas

- Hágase una prueba para determinar su nivel de azúcar en sangre todos los días
- Tome sus medicamentos de la forma que le indique su médico
- Coma alimentos saludables y siga su plan de alimentación
- Manténgase más activo
- Revítese los pies todos los días
- Realícese todos los exámenes que le indique su médico
- Deje de fumar



Escriba las razones por las que desea controlar su diabetes:

Problemas que quizás tenga que resolver para cumplir con sus metas:

3 Hable con su equipo de cuidados de la diabetes

- Pídale ayuda a su médico o al personal de enfermería: ¡ellos desean ayudarle!
- Pídale ayuda a sus familiares o amigos.

Llame a su médico si la lectura de su nivel de azúcar en sangre es inferior a _____ o superior a _____

En caso de emergencia, llame al 911

Este material ha sido desarrollado por GlaxoSmithKline.



ST. VINCENT IPA
17215 Studebaker Rd., Suite 320
Cerritos, CA 90703
Phone: 888.255.5053 x 110
Fax: 562.207.6548
www.stvincentipa.com