

Medicación	Dosis	Hora

Nombre: _____

Alergias: _____

YO TENGO DIABETES. Si estoy actuando de manera extraña o no se me puede despertar, es posible que mi nivel de azúcar sanguínea esté bajo.

- Si no se me puede despertar o no puedo tragar, no se me debe tratar de dar nada por la boca. Por favor llamen de inmediato a: **Servicios Médicos de Emergencia (911).**
- Si puedo tragar, denme 4 a 6 onzas de un jugo de fruta o refresco endulzado, o alguna otra fuente de azúcar. Si no mejoro en 10 a 15 minutos, favor llamen de inmediato a: **Servicios Médicos de Emergencia (911).**

Médico: _____ Teléfono: () _____

Educador/a de la Diabetes: _____ Teléfono: () _____

Dietista: _____ Teléfono: () _____

Farmacéutico: _____ Teléfono: () _____

Oftalmólogo: _____ Teléfono: () _____

Podiatra: _____ Teléfono: () _____

Dentista: _____ Teléfono: () _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: () _____

Ayude a que otros lo ayuden llevando su identificación médica. Para información, llame a MedicAlert @ 1-800-763-3429.

Tarjeta para el Cuidado de la Diabetes

PROGRAMA
 PARA LA PREVENCIÓN
 Y EL CONTROL



Trabajando juntos para la prevención y el control **DE LA DIABETES**
 Departamento de Salud Pública de Massachusetts

Lleve esta tarjeta cada vez que visite a su médico o educador/a de la diabetes. Discuta estos temas durante la visita y use la tabla siguiente para anotar sus resultados y controlar de este modo su diabetes.

Prueba/Servicio (Frecuencia)	Meta	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
	Mi objetivo				
A1C (cada 3 a 6 meses)	< 7 %				
Repase anotaciones de azúcar sanguínea (cada visita)					
Presión Arterial (cada visita)	<130/80 mmHg				
Peso (cada visita)					
Examen de los Pies (cada visita)					
Perfil Lípido (anual ²) LDL ³	< 100 mg/dl				
HDL ⁴	hombres > 40 mg/dl mujeres > 50 mg/dl				
Triglicéridos	< 150 mg/dl				
Colesterol Total	< 200 mg/dl				
Microalbuminuria (anual)					
Examen de Ojos con Dilatación (anual)					
Examen Dental (2x/año)					
Vacuna contra la Influenza (anual)					
Vacuna contra la Pulmonía (generalmente una sola vez)					
Entrenamiento para el autocontrol (inicial/continuo)					

¹ Análisis de sangre para medir el nivel de azúcar en sangre de los últimos 3 meses

² Cada 2 años si los valores caen a niveles de bajo riesgo

³ LDL = Lipoproteínas de baja densidad

⁴ HDL = Lipoproteínas de alta densidad

**Clave para
los símbolos**

< menos de
> más de