

Prospect Medical Systems
Mi Registro Diario de Peso

Nombre: _____ Mes: _____ Mi peso: _____

Entiendo que es muy importante pesarme todos los días por la mañana. Me voy a pesar en la mañana después de ir al baño y antes de comer. Usando el grafico “Mi zona de insuficiencia cardíaca” voy a marcar el color de Mi semáforo. Voy a llevar este registro a las citas con mi doctor.

- Si mi peso está en mi meta, voy a continuar con mi rutina diaria y voy a pesarme de nuevo mañana por la mañana.
- Si subo de 1 a 2 libras de peso, voy tener más cuidado con la sal en mis comidas. Si subo 2 libras o más en un día (24 horas), voy a llamar a mi administrador de casos. _____ o mi doctor _____.
- Si subo más de 5 libras de peso en una semana (7 días), voy a llamar a mi administrador de casos o a mi doctor. Es posible que necesite aumentar mi medicamento o ir al doctor.

Fecha	Hora	Peso	Mi Semáforo	¿Algo diferente en mi alimentación o mis medicamentos en el día anterior?
1			● ● ●	
2			● ● ●	
3			● ● ●	
4			● ● ●	
5			● ● ●	
6			● ● ●	
7			● ● ●	
8			● ● ●	
9			● ● ●	
10			● ● ●	
11			● ● ●	
12			● ● ●	
13			● ● ●	
14			● ● ●	
15			● ● ●	
16			● ● ●	

Nombre: _____ Mes: _____ Mi peso: _____

Entiendo que es muy importante pesarme todos los días por la mañana. Me voy a pesar en la mañana después de ir al baño y antes de comer. Usando el grafico “Mi zona de insuficiencia cardíaca” voy a marcar el color de Mi semáforo. Voy a llevar este registro a las citas con mi doctor.

- Si mi peso está en mi meta, voy a continuar con mi rutina diaria y voy a pesarme de nuevo mañana por la mañana.
- Si subo de 1 a 2 libras de peso, voy tener más cuidado con la sal en mis comidas. Si subo 2 libras o más en un día (24 horas), voy a llamar a mi administrador de casos. _____ o mi doctor _____.
- Si subo más de 5 libras de peso en una semana (7 días), voy a llamar a mi administrador de casos o mi doctor. Es posible que necesite aumentar mi medicamento o ir al doctor.

Fecha	Hora	Peso	Mi Semáforo	¿Algo diferente en mi alimentación o mis medicamentos en el día anterior?
17			● ● ●	
18			● ● ●	
19			● ● ●	
20			● ● ●	
21			● ● ●	
22			● ● ●	
23			● ● ●	
24			● ● ●	
25			● ● ●	
26			● ● ●	
27			● ● ●	
28			● ● ●	
29			● ● ●	
30			● ● ●	
31			● ● ●	