

Insuficiencia cardíaca: Controles diarios para mantenerse saludable



Todo
está **bien**



Llame a **su médico**



¡Llame al 911 para obtener
AYUDA de inmediato!

PESO



Debo pesar ____ libras



Me encuentro en ese rango



Mi peso tiene



o



libras respecto de la meta



Escribo mi peso todos los días



MEDICA- MENTO



Tome **TODAS** sus píldoras todos los días según las indicaciones



Tomo todas mis píldoras



Tengo problemas para conseguir o tomar
todas mis píldoras



BEBIDAS



Puedo beber ____ oz de líquido por día



Cumplo con mi límite de líquidos



Bebo demasiado líquido



Llevo un registro de mis líquidos todos los días



SODIO



Puedo ingerir ____ mg de sal/sodio por día



Cumplo con mi límite de sodio



Ingiero demasiado sodio



Llevo un registro de mi sodio todos los días



ESTAR ACTIVO



Debo estar activo durante _____ minutos cada semana

Puedo hacer estas actividades: _____



Cumplo con mi meta de actividad todas las semanas



Tengo problemas para estar activo



HINCHAZÓN

Pies
Tobillos
Estómago

Controle sus pies, tobillos y estómago para detectar hinchazón



No estoy hinchado



Estoy hinchado



RESPIRACIÓN



Tengo dificultad para respirar



Tengo falta de aire



Tengo tos seca



Es difícil respirar



LLAMAR AL 911

ENERGÍA



¿Cuán cansado está?



No estoy cansado



Estoy más cansado de lo habitual



Me siento confundido o no puedo pensar bien



LLAMAR AL 911

OTRAS COSAS PARA CONTROLAR



Me siento mareado



Voy al baño por la noche con mayor frecuencia que la habitual



Siento como si algo no estuviera bien



Tengo dolor de pecho que es nuevo o está peor que antes



LLAMAR AL 911