Nombre _____

Fecha _____

Mi hoja de Objetivos de Cuidados personales de Diabetes

Estos objetivos se basan en las Guías clínicas de la Asociación Estadounidense de Diabetes

1. Planeo ser amable y alentarme a mí mismo todos los días.

2. Mis objetivos de glucosa son: Antes de las comidas 80 -130
   2 horas después de una comida menos de 180
   A1c menos del 7%

3. Planeo revisar mis niveles de azúcar en la sangre:

4. Mi objetivo de presión arterial es inferior a 140/90 o inferior a 130/80 o

5. Mis metas de actividad y salud mental incluyen:

6. Mis objetivos de alimentación saludable incluyen:

Trataré de comer ___ porciones de frutas y verduras al día.

7. **Otras cosas que necesito hacer que requieren un seguimiento:**
   - ❑ Reunirse con el educador en diabetes (CDCES) y el dietista registrado (RD/RDN)
   - ❑ Consulte al oftalmólogo
   - ❑ Ver al dentista
   - ❑ Cepillarse los dientes dos veces al día y usar hilo dental
   - ❑ Consulte a un médico de los pies
   - ❑ Cuidado diario de los pies
   - ❑ Vacúnese contra:
   - ❑ Otro
   - ❑ Mi próxima cita/clase