PRINTING SPECIFICATIONS

Title:	**Diabetes Wallet Card (English and Spanish versions)**
Size:	3.75 x 8.875
Paper stock:	80# Fortune Gloss Cover, White
Ink colors:	Pantone 286, Pantone 326, and Black
Special instructions:	2-sided printing. Score and fold (with gate fold) to 3.75 x 2.25
DOH Pub #:	345-004
DOH Contact:	Kathleen Clark, Diabetes Control Program, 360-236-3608

Programa Nacional de Educación de la Diabetes
(National Diabetes Education Program) 1-800-438-5383

Asociación Americana de Diabetes
(American Diabetes Association) 1-800-628-8808

Washington State Department of Health
Diabetes Control Program
(360) 236-3617
DOH 345-004 Spanish 7/2000

Meta para la hemoglobina adulta (HbA_{1C}): _____ menos del 7%

Meta para la Presión sanguínea: _____ menos de 130/85

Meta para el Colesterol: _____ menos de 200

Meta para LBD: _____ menos de 100

Meta para LAD: _____ 45 o más

Meta para los Triglicéridos: _____ menos de 200

Nombre: Tel: ( )

Doctor: Tel: ( )

Educador de Diabetes: Tel: ( )

Dietista: Tel: ( )

Farmaceuta: Tel: ( )

Doctor del pie: Tel: ( )

Doctor del ojo: Tel: ( )

Dentista: Tel: ( )

Controle su diabetes.

PROGRAMA
NACIONAL
DE EDUCACIÓN
DE DIABETES

INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE MI DIABETES

METAS DEL CUIDADO DE MI DIABETES

Para mayor información acerca de la diabetes, llame:

Estándar ADA

Ésta es una lista de requerimientos para el buen cuidado de la diabetes sugerida por la Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association, ADA). Lleve esta tarjeta cuando vaya a su doctor o educador de diabetes cada 3 meses, para que **USTED** pueda controlar su diabetes por toda la vida.

Revisar los registros de la azúcar en la sangre (cada visita)				
Hemoglobina Adulta (HbA_{1C}) (cada 3-6 meses)				
Peso (cada visita)				
Examen del pie (cada visita)				
Chequeo de la circulación y nervios del pie (una vez al año)				
Presión sanguínea (cada visita)				
Colesterol/LBD/LAD/ (una vez al año)				
Triglicéridos (una vez al año)				
Análisis de nivel de proteína en la orina (una vez al año)				
Examen de los ojos dilatados (una vez al año)				
Examen dental (una vez al año)				
Vacuna contra la influenza o gripa (una vez al año)				
Vacuna contra la neumonía (una sola vez por lo general)				
Plan de comidas (con un dietista registrado)				
Plan de actividad física				
Plan de examen en casa de la azúcar en la sangre				
Plan de tratamiento del nivel de azúcar de la sangre alto/bajo				
Plan de cuidado del pie				
Plan de medicamentos				
Plan para el día en que está enfermo				
Plan para el manejo de la tensión nerviosa				

Deje de fumar Coma menos grasa Vuélvase más activo
Deje que otros ayuden Examínese el nivel de azúcar diariamente
Coma 5 frutas y verduras diariamente

GRÁFICO DE CUIDADO DE MI DIABETES

Por Toda la Vida.

Exámenes físicos:

Fecha de la Visita

Revisar con su educador de diabetes:

Otras cosas que usted puede hacer: