

CALENDARIO DE REGISTRO DIARIO DEL PESO

♥ **Pésese todas las mañanas** después de orinar y antes de tomar el desayuno. Anote su peso en este calendario.
¡Su balanza de baño puede ser su mejor amiga!

Mes _____

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

♥ **Esté atento a los siguientes síntomas peligrosos** que indican un empeoramiento de la insuficiencia cardíaca: un aumento de tres libras de peso en dos días o cinco libras en una semana, aumento de la fatiga, más dificultad para respirar, tos nueva por la noche, despertarse durante la noche por falta de aire o más hinchazón de las piernas. **Si tiene alguno de estos síntomas, comuníquese con su médico o con la enfermera.**

♥ **Recuerde, usted mismo puede contribuir a sentirse mejor y evitar que lo tengan que internar en el hospital** si se pesa todos los días, evita la sal, toma la medicación según las indicaciones de su médico y trata de mantenerse físicamente lo más activo posible.

♥ **Lleve este calendario** cada vez que vaya al consultorio para su cita médica.

♥ **Nombre y número de teléfono de mi médico:** _____

♥ **Nombre y número de teléfono de mi enfermero/a:** _____