

A black and white photograph showing a hand holding a glucometer. The device has two arrow buttons on top. A finger is being pricked by a lancet, with a drop of blood visible. The background is white, and the image is partially overlaid by a large blue triangle on the right side of the page.

Mi Registro de Azúcar en la Sangre

¡Hola! Yo soy Raúl y tengo diabetes. Mantener un registro de mi azúcar en la sangre es importante.

Este registro de mi azúcar en la sangre me ayuda a hacerlo. Mantiene un historial de qué es lo que como y cuál era mi nivel de azúcar en la sangre antes y después de una comida.

Me ha ayudado mucho a mantenerme saludable y manejar mi diabetes.



Información del Doctor

El Nombre de mi Doctor:

El Número de Teléfono de mi Doctor:

Mi Medicamento:

**Instrucciones especiales para tomarme
mi medicamento:**

Preguntas para hacerle a mi doctor

- ¿Cuál es la meta para mi azúcar en la sangre?
En ayuno (antes de que coma cualquier cosa en el día): _____
Después de que coma (espere 2 horas): _____
- ¿Qué tan seguido debería checar mi azúcar en la sangre?

- ¿Qué debería hacer si mi azúcar en la sangre está muy alta?

- ¿Qué debería hacer si mi azúcar en la sangre está muy baja?

- ¿Puede empeorar mi diabetes?
- Como tengo diabetes, ¿debo tomar medicamento para controlarla?
- ¿Qué tan importante es cambiar lo que como?
- ¿Qué tan importante es que yo haga ejercicio?
- ¿Necesito ir con otros doctores, como un doctor de los pies o de los ojos?

Nivel de Emergencia de Azúcar en la Sangre

Si su nivel de azúcar en la sangre es:

200

ó más



**¡Vea a su doctor de cuidado primario o vaya
a un centro de cuidados urgentes hoy!**

Pregúntele a su doctor si este número es el
indicado para usted



Ubicaciones de Cuidados Urgentes

1. **Centro de Salud de la Culinaria**

650 N. Nellis Blvd.

Las Vegas, NV 89110

702-790-8000

2. **Healthcare Partners**

4880 S. Wynn Road

Las Vegas, NV 89103

702-871-5005

3. **Southwest Medical Associates**

888 S. Rancho Drive

Las Vegas, NV 89106

702-877-5108

Para ver una lista completa de ubicaciones de Cuidados Urgentes, visite nuestra página web en **www.culinaryhealthfund.org**, o llame a la Oficina de Servicio al Cliente al 702-733-9938.

Cómo usar este registro

¿Qué comió usted?

Antes Después



65

100

Lunes

02 / 14 / 2019

		Antes	Después
B	2 huevos, 2 pedazos de tocino y una rebanada de pan tostado	65	100
L			
D			
S			

Escriba la fecha.

Escriba los alimentos que come en cada comida.

D = Desayuno
A = Almuerzo

C = Cena
B = Botana

Miércoles

Jueves

Por favor asegúrese de escribir su nivel de azúcar en la sangre antes y después de cada comida.

D = Desayuno
A = Almuerzo

C = Cena
B = Botana

Antes Después



¿Qué comió usted?

		Antes	Después
Viernes / /	B		
	L		
	D		
	S		
Sábado /	B		
	L		
	D		
	S		
Domingo / /	B		
	L		
	D		
	S		

¿Tiene preguntas para su doctor o nota un patrón? Escríbalo en la sección de notas.

Notas

Manteniendo un registro de mi azúcar en la sangre

Antes Después



¿Qué comió usted?

		Antes	Después
Lunes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Martes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Miércoles / /	D		
	A		
	C		
	B		
Jueves / /	D		
	A		
	C		
	B		

D = Desayuno
A = Almuerzo

C = Cena
B = Botana

Antes Después
 

¿Qué comió usted?

		Antes	Después
Viernes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Sábado / /	D		
	A		
	C		
	B		
Domingo / /	D		
	A		
	C		
	B		

Notas _____

Manteniendo un registro de mi azúcar en la sangre

Antes Después



¿Qué comió usted?

Lunes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Martes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Miércoles / /	D		
	A		
	C		
	B		
Jueves / /	D		
	A		
	C		
	B		

D = Desayuno
A = Almuerzo

C = Cena
B = Botana

Antes Después



¿Qué comió usted?

		Antes	Después
Viernes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Sábado / /	D		
	A		
	C		
	B		
Domingo / /	D		
	A		
	C		
	B		

Notas _____

Manteniendo un registro de mi azúcar en la sangre

Antes Después



¿Qué comió usted?

Lunes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Martes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Miércoles / /	D		
	A		
	C		
	B		
Jueves / /	D		
	A		
	C		
	B		

D = Desayuno
A = Almuerzo

C = Cena
B = Botana

Antes Después
 

¿Qué comió usted?

		Antes	Después
Viernes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Sábado / /	D		
	A		
	C		
	B		
Domingo / /	D		
	A		
	C		
	B		

Notas _____

Manteniendo un registro de mi azúcar en la sangre

Antes Después



¿Qué comió usted?

Lunes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Martes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Miércoles / /	D		
	A		
	C		
	B		
Jueves / /	D		
	A		
	C		
	B		

D = Desayuno
A = Almuerzo

C = Cena
B = Botana

Antes Después
 

¿Qué comió usted?

		Antes	Después
Viernes / /	D		
	A		
	C		
	B		
Sábado / /	D		
	A		
	C		
	B		
Domingo / /	D		
	A		
	C		
	B		

Notas _____



Farmacia de la Culinaria I

1945 S. Las Vegas Blvd.
Las Vegas, NV 89104

Tel: 702-650-4417

Fax: 702-369-5940

Lunes - Viernes

7am - 6pm

Sábado

7am - 2pm

Farmacia de la Culinaria II

650 N. Nellis Blvd.
Las Vegas, NV 89110

Tel: 702-963-9400

Fax: 702-963-9401

Lunes - Viernes

7am - 9pm

Sábado y Domingo

7am - 5pm

Línea de Consejería: 702-691-5665

Culinary Health Fund | 1901 South Las Vegas Blvd., Suite 107 | Las Vegas, NV 89104