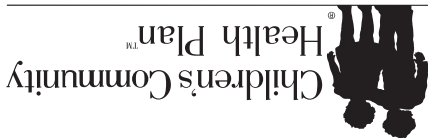


Children's Community Health Plan
MS 6280
PO Box 1997
Milwaukee, WI 53201-1997

A member of Children's Hospital and Health System.



Children's Community
Health Plan™

A member of Children's Hospital and Health System.

Mi tarjeta de control de diabetes

Mi tarjeta de control de diabetes

Utilice esta tarjeta para anotar sus metas, fecha, hora y resultados de sus exámenes. Lleve con usted esta tarjeta cuando visite a su médico. Muéstresela a su proveedor de salud para recordarle que le hagan las pruebas que usted necesite.

AIC – al menos dos veces al año						Me
Meta usual: menos de 7						objetivo
Fecha:						
Resultado:						
Presión arterial (PA) – cada visita						Me
Meta usual: Menos de 130/80						objetivo
Fecha:						
Resultado:						
Colesterol (LDL) – al menos una vez al año						Me
Meta usual: Menos de 100						objetivo
Fecha:						
Resultado:						
Peso – cada visita						Me
Mi meta: _____						objetivo
Fecha:						
Resultado:						

Cuidado de diabetes	Fecha	Resultado
Cada visita:		
Chequeo de pies		
Repaso del plan de autocuidado		
Chequeo de peso		
Una vez al año:		
Examen dental por un dentista		
Examen de la visita con pupila dilatada		
Examen completo de pies		
Vacuna contra la influenza (flu)		
Chequeo de la orina		
Al menos una vez:		
Vacuna contra la pulmonía		