

### A1C (Control de la Diabetes)



Respuesta dos veces al año.  
Mejor menos de 7

FECHA	RESULTADOS/RESPUESTA

### Presión Arterial



Realice en cada visita.  
El mejor resultado es 129/79 o menos

FECHA	RESULTADOS/RESPUESTA

ASA Over 40    Unable

#### Coolesterol (LDL)

#### Riñones (Microalbúmina)



Una vez al año.  
El mejor resultado es menos de 100.




Una vez al año.  
El mejor resultado es menos de 30.

FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO

Statin Over 40    Unable       ACEI Over 55    Unable

**Examen su ojos y sus pies cada año y pongase la vacuna contra la gripe.**

Examen de los pies		Deja de fumar  1-800-456-6386
Examen de los ojos		
Vacuna contra Gripe	Octubre o Noviembre	
Pneumovax	Fumas? Si / No	

### Dieta y Ejercicio



Cuidado Personal


**Mi Información de Diabetes**

Lleve esta tarjeta con usted al hospital y a todas sus citas con su médico.

**Nombre:**

**Número de Record:**

**Contacto de Emergencia**

Nombre:

Número de teléfono:

**Médico:**



CONTRA COSTA  
HEALTH SERVICES

**Richmond Health Center**

100 38<sup>th</sup> St, Richmond, CA 94805

Teléfono: 510-231-1200

Fax: 510-231-1201

**MEDICAMENTOS**

Nombre	Dosis	Instrucciones	Uso
--------	-------	---------------	-----

*Las imágenes en esta tarjeta han sido proporcionadas por Lumetra.*