

Nombre _____

Fecha: _____

Cada día:

- Pésele en la mañana Tome sus medicamentos Contenido de sal Consuma alimentos

Banderas verde: **Todo en orden**



- Si:
- ✓ No presenta falta de aire
 - ✓ No siente dolor ni opresión en el pecho
 - ✓ No presenta signos de debilidad
 - ✓ Su presión sanguínea es inferior a 140/90 (o según indique su médico)
 - ✓ Su HbA1c es <7 % si es diabético
 - ✓ Su colesterol LDL es <100 mg/dl
 - ✓ Puede realizar actividades habituales
- Lo que ello podría indicar:
- ✓ Sus síntomas están bajo control
 - ✓ Continúe tomando sus medicamentos según lo prescrito
 - ✓ Siga hábitos alimenticios saludables
 - ✓ No deje de asistir a sus citas médicas

Banderas amarillas: **Precaución**



- ✓ Falta de aire
 - ✓ Hinchazón en los pies, los tobillos, las piernas o el estómago Fatiga o falta de energía
 - ✓ Mareos
 - ✓ Sensación de intranquilidad; sabe que algo no anda bien Dificultad para respirar al recostarse o duerme sentado con almohadas adicionales
- Si observa una Bandera amarilla, trabaje conjuntamente con su equipo de atención médica**
- Lo que ello podría indicar:
- Sus síntomas podrían indicar que necesita ajustar sus medicamentos
- Llame a su médico, enfermero o asistencia domiciliar de enfermería.
- Nombre: _____
- Número: _____
- Instrucciones: _____
- Nombredelcardiólogo: _____
- Número: _____
- Instrucciones: _____

Banderas rojas: **Deténgase y piense**



- Si:
- ✓ Tiene dificultad para respirar o falta de aire continuamente mientras está sentado sin moverse
 - ✓ Siente dolor o pesadez en el pecho
 - ✓ Experimenta confusión o no puede pensar claramente
- Lo que ello podría indicar:
- Debe ser evaluado por un profesional médico inmediatamente
- Llame al 9-1-1**
- Notifique al consultorio de su proveedor de atención médica