

## ANEXO 6

### CUADERNO DEL PACIENTE

<b>Nombre</b>	
---------------	--

Este cuadernillo le ayudará a llevar “el control” de su enfermedad. En él se indican actividades a realizar para controlar su evolución, así como indicaciones de qué hacer en el caso de que surja algún problema.

**Vigile si aparecen signos y síntomas de alarma y en caso positivo avise al personal sanitario que le atiende de su centro de salud o de su hospital.**

- Aumento de peso rápido: más de 1 Kg en un día, más de 2 Kg en 2-3 días o más de 3 Kg en una semana.
- Retención de líquidos e hinchazón de pies, tobillos o piernas.
- Disminución de la cantidad total de orina a lo largo del día.
- Aumento de fatiga y menor tolerancia a la actividad física diaria.
- Cansancio intenso.
- Necesidad de elevar/ incorporar el tórax al dormir (por ejemplo, necesidad de aumentar el número de almohadas para dormir)
- Tos seca mantenida.
- Comuniquen de forma inmediata si aparece dolor en el pecho, fatiga intensa, o se produce un desvanecimiento.

<b>Centro de salud:</b>	<b>Médico:</b> <b>Enfermera:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Hospital:</b>	<b>Médico:</b> <b>Enfermera:</b>	<b>Teléfono:</b>

## Controle su peso

- Debe pesarse todos los días en condiciones similares, preferentemente por la mañana, antes de desayunar y después de haber orinado.
- El peso diario le permite saber si está reteniendo líquidos y así puede prevenir una recaída.
- Si aumenta 1 kg en 1 día, 2-3 kg en 3 días o más de 3Kg en una semana, está reteniendo líquidos y debe:



Seguir las instrucciones que sus profesionales sanitarios le hayan dado.


















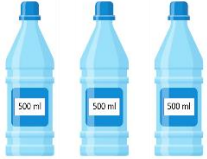





En caso de no mejorar, póngase en contacto con ellos.

**Registre su peso, su tensión arterial y su frecuencia cardiaca en la siguiente tabla, con la periodicidad que el profesional sanitario le haya indicado.**

FECHA	PESO	TENSIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA

## Controle la cantidad de líquidos que ingiere, con la periodicidad que sus profesionales hayan establecido.

Fecha: ..... /..... /.....

A CONTINUACIÓN, SEÑALE CON UNA CRUZ EL LÍQUIDO QUE INGIERE Y DESPUÉS REALICE BALANCE			
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Vasos de agua (200 ml)			
Taza de café (200 ml)			
Bol de sopa (150 ml)			
Bol de puré (120 ml)			
Botella de agua (330 ml)			
Botella de agua (500 ml)			
Fruta (250 ml a partir de la segunda pieza)			
TOTAL INGESTA			
TOTAL DIURESIS			
BALANCE ( INGESTA – DIURESIS)			
<b>TOTAL BALANCE</b>			

## Mantenga siempre actualizado el listado de los medicamentos que tiene que tomar.

Siempre lleve y tenga localizada la hoja de medicación con los medicamentos que esté tomando en cada momento. Pídsela al médico / enfermera de su centro de salud. Si no dispone de ella, **anote en esta hoja los medicamentos que toma y cómo y cuándo tomarlos. Si tiene dudas, pregunte:**

### Listado de medicamentos:

- .....  
    ✓ Dosis.....
- .....  
    ✓ Dosis.....
- .....  
    ✓ Dosis.....
- .....  
    ✓ Dosis.....
- .....  
    ✓ Dosis.....
- .....  
    ✓ Dosis.....
- .....  
    ✓ Dosis.....
- .....  
    ✓ Dosis.....