Mój plan leczenia cukrzycy

Plan do wypełnienia wspólnie z moim lekarzem

Moje imię i nazwisko: Data:

Mój adres:

Nazwisko mojego lekarza lub nazwa przychodni:

Nr telefonu mojego lekarza lub przychodni:

Osoba, z którą należy się skontaktować w nagłych przypadkach (członek rodziny lub przyjaciel, do którego można zadzwonić):

(Nazwisko) (Nr telefonu)

Nr telefonu **Your Healthcare Plus:** 1-800-973-6792

ABC kontroli cukrzycy. Powinienem zapytać mojego lekarza lub przychodnię o:

- ❑ Zażywanie aspiryny każdego dnia dla ochrony serca i wykonywanie testu A1C co 6 miesięcy
- ❑ Kontrolę ciśnienia krwi
- ❑ Kontrolę cholesterolu

Moje cele

Ciśnienie krwi: 130/80 lub poniżej Jaki jest mój wynik? _____ Kiedy ostatnio mierzyłem? _____	**Poziom cukru we krwi: A1C poniżej 7%** Jaki jest mój wynik? _____ Kiedy ostatnio mierzyłem? _____
Zły cholesterol: LDL poniżej 100 Jaki jest mój wynik? _____ Kiedy ostatnio mierzyłem? _____	**Szczepienie przeciwko grypie: każdej jesieni** Kiedy ostatnio szczepiłem się przeciwko grypie? _____

Powinienem skontaktować się z moim lekarzem lub przychodnią DZIŚ jeśli:

1. Odczuwam ból lub ucisk w klatce piersiowej.
2. Odczuwam słabość lub mrowienie jednej strony ciała.
3. Mam problemy z wyraźnym widzeniem lub mówieniem.
4. Odczuwam pieczenie podczas wypróżniania.
5. Mam nowe rany lub zaczerwienienia na stopach.
6. Czuję się zdezorientowany lub mam zawroty głowy.
7. Jestem bardziej spragniony niż zazwyczaj. Częściej niż zazwyczaj muszę chodzić do ubikacji.

Powinienem udać się do oddziału pomocy doraźnej lub zadzwonić na nr alarmowy 911 jeśli:

_____

_____

(ODWRÓĆ)

Your Healthcare Plus™

Extra help for better health

a free benefit of

ILLINOIS DEPARTMENT OF Healthcare and Family Services

©2007 McKesson Health Solutions LLC.
Your Healthcare Plus™ is a trademark of the State of Illinois.
Printed by authority of the State of Illinois.
ILDIAAPPOL_0807

Moje lekarstwa:

Nazwa lekarstwa	Jaką dawkę powinienem zażywać?	Jak często powinienem zażywać to lekarstwo?	To lekarstwo na

Co powinienem robić:

1. Codziennie sprawdzać czy na moich stopach nie ma zaczerwienień lub ran.
2. Unikać noszenia zbyt ciasnego lub zbyt obszernego obuwia.
3. Zażywać wszystkie lekarstwa wg wskazówek lekarza.
4. Zgłosić mojemu lekarzowi wszelkie problemy związane lekarstwami.
5. Nosić bransoletkę/naszyjnik medyczny lub mieć zawsze przy sobie kartkę z informacją, że mam cukrzycę.

Mój plan żywienia i ćwiczeń.