

Registro de nivel alto de azúcar en la sangre

Usted puede completar en línea este formulario y, luego, imprimirlo para tener una referencia rápida. Únicamente el texto visible en el formulario figura en la versión impresa; el texto desplegable no figurará en la versión impresa. Cualquier texto que usted ingrese en estos campos se borrará cuando cierre el formulario; no puede guardarlo.

Utilice este formulario para registrar un problema por nivel alto de azúcar en la sangre. Complete un registro cada vez que ocurra esto. Lleve el (los) formulario(s) completado(s) a su médico. Si usted o su hijo con diabetes está teniendo problemas por niveles altos de azúcar en la sangre, es posible que se le deba ajustar la dosis del medicamento para la diabetes o que se le tenga que cambiar el medicamento.

Fecha:

Momento del día en que ocurrió la emergencia:

Síntomas:

Niveles de azúcar en la sangre durante la emergencia:

¿Omitió una dosis de medicamento para la diabetes?	Sí	No
--	----	----

Usted (o su hijo), ¿tomó la dosis cuando recordó hacerlo?	Sí	No
---	----	----

¿Tomó una dosis de insulina de acción rápida?	Sí	No
---	----	----

Si tomó una dosis de insulina, ¿cuánta insulina tomó?	unidades
---	----------

¿Hubo necesidad de atención de urgencia?	Sí	No
--	----	----