

# Hoja Mensual de Control para Pacientes con Insuficiencia Cardíaca



Mes: .....

Año: .....

Paciente: .....

Médico: .....

Enfermera/o: .....

Si empeora llamará al teléfono: .....

Día	Peso	Tensión Arterial (Max/Min)		Latidos minuto	Síntomas			Líquido (vasos al día)
Ejemplo →→→	87	120 / 70	Hora: 09:00	59	Mejor	<del>Igual</del>	Peor	1-2-3-4-5-6- <del>7</del> -8-9-10-11-12
1		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
2		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
3		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
4		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
5		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
6		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
7		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
8		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
9		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
10		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
11		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
12		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
13		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
14		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
15		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
16		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
17		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
18		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
19		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
20		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
21		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
22		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
23		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
24		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
25		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
26		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
27		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
28		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
29		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
30		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
31		/	Hora:		Mejor	Igual	Peor	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12

- **Peso:** debe pesarse todos los días nada más levantarse, después de orinar.

- **Tensión arterial:** cada día tómesela en un momento diferente y apunte la hora.

- **Latidos por minuto:** los da el aparato de tensión, o medidos por el paciente en el latido de la muñeca o del cuello.

- **Síntomas:** si el paciente se encuentra Mejor, Igual o Peor que el día anterior.

- **Líquidos:** número total de vasos (agua, zumos, infusiones, vino, leche, café, etc.) que toma el paciente en un día.