CLINICA family health

Self-Assesment Sheet: Evaluación de Hiperglucemia y Hipoglucemia

1. Conozco los síntomas de hiperglucemia.
   a. Cierto b. Falso

2. Conozco los síntomas de hipoglucemia.
   a. Cierto b. Falso

3. Cuando tenga un nivel bajo de azúcar en la sangre, sé lo que puedo comer o beber para elevar mi nivel de azúcar en la sangre a niveles normales.
   a. Cierto b. Falso

4. Para elevar mi nivel de azúcar en la sangre a la normalidad, por lo general como/bebo:

5. Sé lo que significa la regla 15/15.
   a. Cierto b. Falso

6. Cuando el nivel de azúcar en la sangre es más alto de lo normal, yo sé qué hacer para bajarlo al nivel normal.
   a. Cierto b. Falso

7. Cuando el nivel de azúcar en la sangre es más alto de lo normal, por lo general, yo sé qué hacer para bajarlo.

8. He tenido esta condición más: Niveles altos de glucemia o Niveles bajo de glucemia:
   i. en la mañana
   ii. en la tarde
   iii. en la noche

9. Me gustaría recibir más información sobre la prevención de:
   a. Los niveles altos del azúcar en la sangre (Hiperglucemia)
   b. Los niveles bajos del azúcar en sangre (Hipoglucemia)

*Adapted from Centering Pregnancy® Model Handbook
GV-105.2-1016 PR
Revised By GVO October 2016