

MI REGISTRO DIARIO DE POTASIO

		DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	BOCADILLOS	POSTRE	TOTAL	MI META	¿CUMPLIDA?
<i>Ejemplo:</i>	Comida mg de potasio	Torta de huevo con vegetales en taza 242	Ensalada Tres hermanas 545	Lenguado con vegetales 597	Rollos de huevo con pollo 114	Compota de manzana con canela 113	1611mg	No más de 2,000mg	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
MARQUE ESTE RECUADRO SI TOMÓ UN QUELANTE DE POTASIO: <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO									
L	Comida mg de potasio								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
MARQUE ESTE RECUADRO SI TOMÓ UN QUELANTE DE POTASIO: <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO									
Ma	Comida mg de potasio								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
MARQUE ESTE RECUADRO SI TOMÓ UN QUELANTE DE POTASIO: <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO									
Mi	Comida mg de potasio								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
MARQUE ESTE RECUADRO SI TOMÓ UN QUELANTE DE POTASIO: <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO									
J	Comida mg de potasio								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
MARQUE ESTE RECUADRO SI TOMÓ UN QUELANTE DE POTASIO: <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO									
V	Comida mg de potasio								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
MARQUE ESTE RECUADRO SI TOMÓ UN QUELANTE DE POTASIO: <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO									
S	Comida mg de potasio								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
MARQUE ESTE RECUADRO SI TOMÓ UN QUELANTE DE POTASIO: <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO <input type="checkbox"/> QUELANTE DE POTASIO									
D	Comida mg de potasio								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

MI REGISTRO DIARIO DE POTASIO



MADE POSSIBLE BY
AstraZeneca

MI SEMANA

- 1 Esta semana logré mi objetivo respecto al potasio _____ días.
- 2 Esta semana pude lograr mi objetivo respecto al potasio debido a que _____.
- 3 Esta semana fue difícil lograr mi objetivo respecto al potasio porque _____.
- 4 La próxima semana mi objetivo respecto a potasio es _____.
- 5 La semana próxima puedo cumplir mi objetivo respecto al potasio si _____.

*Recuerde: Los valores de potasio dependen del tamaño de las porciones. Los alimentos con baja cantidad de potasio se pueden convertir en alimentos con alta cantidad de potasio si se come una porción más grande.

*Para descargar toda la Guía de alimentos con cantidades bajas, medianas y altas de potasio, visite Kitchen.KidneyFund.org

PREGUNTAS PARA SU PROVEEDOR MÉDICO

1. ¿Por qué es importante controlar mi potasio?
2. ¿Qué le puede suceder a mi cuerpo si tengo una alta cantidad de potasio (hipercalcemia)?
3. ¿Cuál es mi nivel de potasio ahora?
4. ¿Necesito limitar la cantidad de potasio que ingiero?
SI SÍ: ¿Cuánto potasio debo ingerir?
¿Cómo puedo reducir mi potasio?
SI NO: ¿Necesitaré limitar mi potasio en el futuro?
5. ¿Con qué frecuencia me debo medir los niveles de potasio?
6. ¿Puedo tomar alguna medicina para reducir el potasio en mi sangre?
a. ¿A qué hora del día debo tomar la medicina, y con qué frecuencia?
b. ¿Debo tomar la medicina con o sin comida?
c. ¿Qué debo hacer si se me olvida tomar mi medicina?
7. ¿Se elimina el potasio de mi sangre durante la diálisis?
8. ¿Está bien comenzar a comer más potasio si una prueba de sangre muestra que mi nivel de potasio se redujo?

AstraZeneca es el único patrocinador de la campaña *Beyond Bananas*.