

# ¿Cómo puedo controlar mi presión arterial alta?

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ FN \_\_\_\_\_ HC N.º \_\_\_\_\_



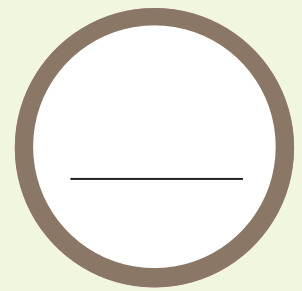
Aumentar las frutas y verduras



Mantenerme físicamente activo



Tomar mi medicación



OTRO



Controlar mi presión arterial en casa



Sistema de apoyo



Limitar el consumo de alcohol y bebidas azucaradas



Dejar de fumar/vapear

Mi meta para el próximo mes es (Lo que quiero hacer. Por ejemplo, comenzar a caminar todos los días):

\_\_\_\_\_

Mi plan de acción es (Algo que quiero hacer de inmediato):

\_\_\_\_\_

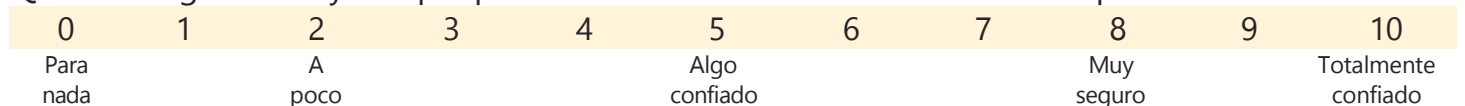
Una cosa que podría alejarme de mi meta y lo que haré al respecto.

\_\_\_\_\_

Haré esto para que mi éxito sea más probable.

\_\_\_\_\_

Qué tan seguro estoy de que puedo alcanzar esta meta: marcar una opción con un círculo



Plan de seguimiento (cómo y cuándo): \_\_\_\_\_



MOSES LAKE & QUINCY  
COMMUNITY HEALTH CENTERS

Próxima cita \_\_\_\_\_

Cita de laboratorio \_\_\_\_\_