



Diario de mi tratamiento



Registro de mi **proceso semanal**

Primero

lo primero...

Registre sus datos

Nombre:

.....

Nombre de su médico:

.....

Contacto de su médico:

.....

Las metas que establecí con mi médico

HbA^{1c} (Hemoglobina glicosilada):

.....

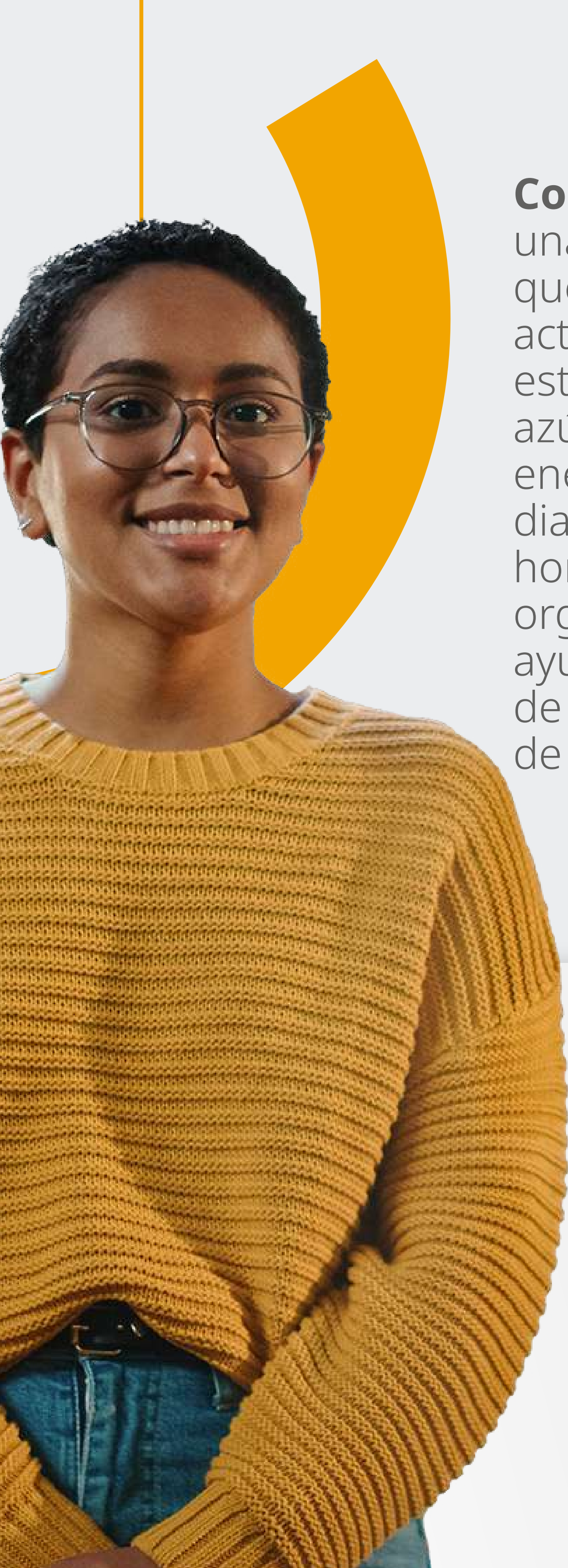
Peso:

.....



¿Qué es la diabetes

tipo II?



Como sabe, nuestro cuerpo realiza una serie de procesos para garantizar que podamos llevar a cabo nuestras actividades diarias con energía. Una de estas funciones consiste en almacenar azúcar y convertirla en una fuente de energía esencial para nuestra rutina diaria. En este contexto, la insulina, una hormona vital producida por el propio organismo, desempeña un papel vital al ayudarnos a mantener nuestros niveles de azúcar en sangre dentro de un rango saludable.

La diabetes tipo 2 está relacionada con la manera en la que nuestro cuerpo responde a la insulina y utiliza el azúcar almacenado. En este tipo de diabetes, nuestro organismo no utiliza la insulina de la manera en que se espera.

Como consecuencia de esto, el páncreas comienza a producir más insulina de la necesaria con el fin de mantener los niveles de azúcar en sangre dentro de un rango normal. Sin embargo, con el paso del tiempo, la cantidad de insulina producida resulta insuficiente, lo que da como resultado niveles elevados de azúcar en la sangre.

Así que, cuando los niveles de azúcar en sangre aumentan y se mantienen elevados durante un período prolongado, esto puede tener efectos perjudiciales. Por esta razón es muy importante mantener los niveles de azúcar en sangre dentro de los límites normales.



¿Qué es
y cómo funciona
la semaglutida?

La semaglutida es un medicamento que actúa de manera similar a la hormona GLP-1, la cual es producida naturalmente por nuestro cuerpo.

Esta ayuda al páncreas a liberar más insulina después de comer, lo que controla los niveles de azúcar en sangre y contribuye a la pérdida de peso.

Se debe administrar una vez a la semana y es efectiva para el manejo de la diabetes tipo 2.

El tratamiento con semaglutida debe iniciarse de acuerdo a lo especificado por su médico

Para estar seguro de la cantidad de semaglutida que debe administrarse, consulte siempre con su médico. **El inserto del producto recomienda usar el tratamiento de la siguiente manera:**



El tratamiento comienza con una dosis de 0.25 mg una vez a la semana durante 4 semanas, luego se aumenta a 0.5 mg durante al menos 4 semanas. Para comenzar el tratamiento, siempre se utiliza la pluma roja (0.25/0.5 mg)



Si su médico lo cree conveniente, le puede aumentar la dosis de 0.5 mg a 1 mg. En ese caso, deberá utilizar la pluma verde (1 mg).

INICIE

0,25 mg
Una vez a la semana por 4 semanas

AUMENTE

0,5 mg
Una vez a la semana por 4 semanas

MANTENGA

0.5 o 1.0 mg
Una vez a la semana por 4 semanas



**Acá comienza
su compromiso**
con llevar un estilo
de vida más sano

Este diario tiene el propósito de acompañarlo en su proceso, acá podrá llevar un registro de su tratamiento con semaglutida, anotando su dosis semanal, peso y más detalles importantes para su proceso.

Acá un ejemplo de

cómo puede llevar su diario:

Semana 1

¿Administré mi dosis?

SíNo

Mi dosis de semaglutida fue de

0,5 mg

Hora de mi dosis

12:00 a.m.

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

Lo orgulloso que me siento de mi proceso

¿Qué espero de la siguiente semana?

Ver a mi familia y contarles sobre mis avances

Al asumir este compromiso, se está comprometiendo a dar lo mejor de sí mismo. Tómese un momento para reflexionar sobre las metas que le gustaría alcanzar. ¡Todo se vale! Puede ser desde comprender mejor sus niveles de azúcar en sangre, hasta dar pasos hacia **una vida más saludable** mediante pequeños cambios en su estilo de vida.

Escriba la promesa que se hace a sí mismo

en la tarjeta de compromiso, puede **incluir sus metas personales** al igual que las que ha acordado con su médico.

Me comprometo a...

¡Pondré todo mi empeño

en hacer que se cumpla!

.....

Nota:



Sea lo más específico posible en su compromiso, por ejemplo, “Me comprometo a caminar al trabajo todos los días” o “Me comprometo a usar las escaleras en lugar del ascensor”.

Puede colocar esta tarjeta en un lugar donde la vea con frecuencia, para que le recuerde su compromiso y lo motive en su proceso.

¡Comencemos!

Mis primeras **4 semanas**
de tratamiento

Semana 1

¿Administré
mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de
semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana
me sentí...



Feliz



Tranquilo



Ansioso



Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 2

¿Administré
mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de
semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana
me sentí...



Feliz



Tranquilo



Ansioso



Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 3

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 4

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?



¡Gran trabajo!



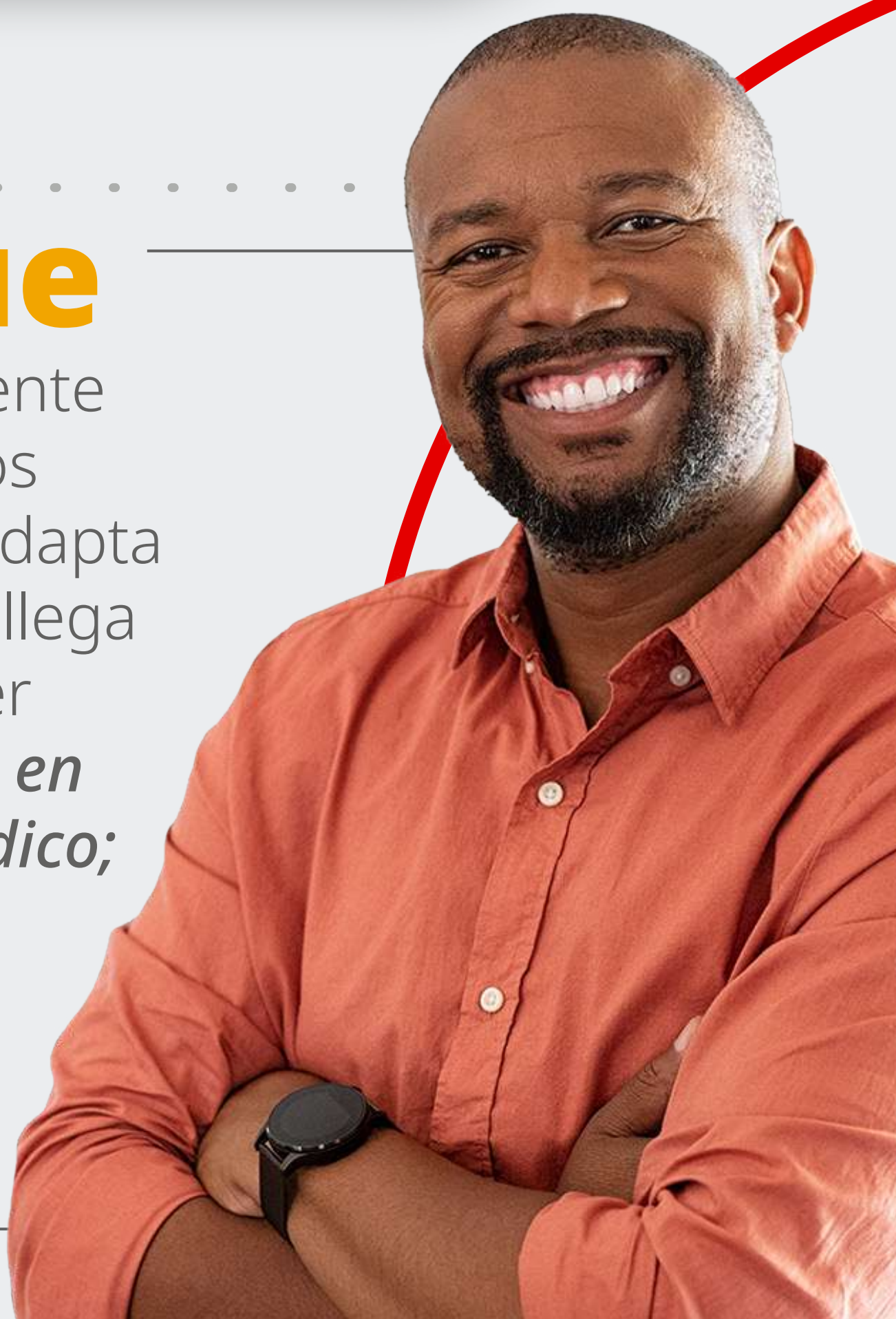
*¡Ha completado sus primeras
cuatro semanas!*

Recuerde que

luego de cuatro semanas, es importante que evalúe con su médico la necesidad de aumentar la dosis a 0.5 mg *una vez por semana*.

Tenga en cuenta que

es posible que experimente algunos efectos adversos mientras su cuerpo se adapta a esta dosis más alta. Si llega a experimentar cualquier efecto adverso, ***no dude en comunicarse con su médico;*** ellos estarán allí para brindarle orientación sobre cómo manejarlos.



Los efectos adversos más comunes de la semaglutida están relacionados con el sistema digestivo, incluyendo la posibilidad de náuseas. Si llega a sentir náuseas, siga estos consejos:



Coma despacio.



Hidrátese.



Coma porciones más pequeñas.



Evite comer alimentos grasosos.



Evite comer cerca de donde haya olores fuertes.

A continuación, escriba todas las observaciones sobre su tratamiento este mes incluyendo las reflexiones, pensamientos y preocupaciones que tuvo. **Estas servirán para discutir las con su médico.**

Este mes....

.....



¡Continuamos!

Inicie con
su quinta semana

Semana 5

¿Administré mi dosis? ☐ Sí ☐ No	Mi dosis de semaglutida fue de	Hora de mi dosis
Esta semana me sentí... ☐ Feliz ☐ Tranquilo ☐ Ansioso ☐ Desmotivado Otro:	Esta semana pensé sobre	
¿Qué espero de la siguiente semana?		

Semana 6

¿Administré mi dosis? ☐ Sí ☐ No	Mi dosis de semaglutida fue de	Hora de mi dosis
Esta semana me sentí... ☐ Feliz ☐ Tranquilo ☐ Ansioso ☐ Desmotivado Otro:	Esta semana pensé sobre	
¿Qué espero de la siguiente semana?		

Semana 7

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 8

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 9

¿Administré mi dosis?

SíNo

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 10

¿Administré mi dosis?

SíNo

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?



¡Bien hecho!



*¡Ya ha completado su
décima semana!*

¿Ha percibido algún cambio en su estado de salud?

En el transcurso de las próximas cuatro semanas, su médico evaluará si es pertinente ajustar la dosis administrada. La decisión final **dependerá de sus necesidades individuales**, pudiendo mantenerse la dosis actual de 0,5 mg o incrementarla a 1,0 mg.

Le recomendamos **seguir en todo momento** las indicaciones de su médico tratante.

Revisemos — sus logros de:

Hemoglobina glicosilada (HbA1C)

.....

Valor: _____ % **Fecha:** _____

Peso: _____ kg **Fecha:** _____



Escriba todas las observaciones sobre su tratamiento este mes incluyendo las reflexiones, pensamientos y preocupaciones que tuvo. **Estas servirán para discutir las con su médico.**

Este mes....

.....



¡Sigamos!

Inicie con

su undécima semana

Semana 11

¿Administré mi dosis? Sí No	Mi dosis de semaglutida fue de	Hora de mi dosis
Esta semana me sentí...  Feliz  Tranquilo  Ansioso  Desmotivado Otro:	Esta semana pensé sobre _____ _____ _____	
¿Qué espero de la siguiente semana? _____ _____		

Semana 12

¿Administré mi dosis? Sí No	Mi dosis de semaglutida fue de	Hora de mi dosis
Esta semana me sentí...  Feliz  Tranquilo  Ansioso  Desmotivado Otro:	Esta semana pensé sobre _____ _____ _____	
¿Qué espero de la siguiente semana? _____ _____		

Semana 13

¿Administré mi dosis?

SíNo

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

 *Feliz*

 *Tranquilo*

 *Ansioso*

 *Desmotivado*

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 14

¿Administré mi dosis?

SíNo

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

 *Feliz*

 *Tranquilo*

 *Ansioso*

 *Desmotivado*

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 15

¿Administré mi dosis?

SíNo

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

 Feliz

 Tranquilo

 Ansioso

 Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 16

¿Administré mi dosis?

SíNo

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

 Feliz

 Tranquilo

 Ansioso

 Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 17

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 18

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 19

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 20

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 21

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 22

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 23

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 24

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 25

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

Semana 26

¿Administré mi dosis?

Sí

No

Mi dosis de semaglutida fue de

Hora de mi dosis

Esta semana me sentí...

Feliz

Tranquilo

Ansioso

Desmotivado

Otro:

Esta semana pensé sobre

¿Qué espero de la siguiente semana?

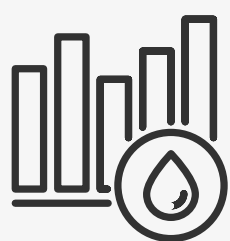


Registrando
mis glucometrías

Uno de los pasos fundamentales para el control de la diabetes es el monitoreo de su nivel de glucosa en sangre*.

.....

Esta práctica *le permitirá:*



Evaluar su progreso en relación con los objetivos generales de **tratamiento**.

.....

.....

Comprender la influencia de la dieta y el ejercicio en sus niveles de azúcar en sangre.

.....



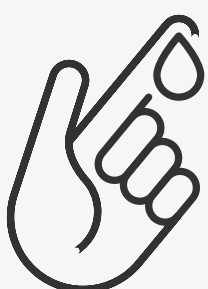
Analizar cómo diversos factores, como enfermedades o situaciones de estrés, afectan sus niveles de glucosa.

.....

.....

Supervisar el impacto de los medicamentos para la diabetes en sus niveles de glucosa.

.....



Detectar tanto niveles elevados como bajos de glucosa.

.....

*Consulte con su médico tratante la necesidad de **realizar un automonitoreo de glucometrías**.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste

 *Línea azul= Comida

Hora	Metas para las personas con diabetes	
Antes de las comidas	Registro de azúcar en la sangre	Entre 80 a 130 mg/dL ² (4.44 - 7.2 mmol/L)
Después de las comidas	Registro de azúcar en la sangre	Inferior a 180 mg/dL (Inferior a 10 mmol/L)

2. Ref. <https://diabetes.org/espanol/diagnostico>

¿Cómo llevar un registro de mis glucometrías?



1. Escriba la fecha.
2. Escriba sus valores de azúcar en sangre al despertarse.
3. Especifique cómo fue su alimentación.

Siga siempre las instrucciones dadas por **su médico.**

¡Iniciemos!

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							
2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Alta en proteína	Alta en proteína	Alta en proteína	Alta en proteína	Alta en proteína	Alta en proteína	Alta en proteína
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Alta en carbohidratos	Alta en carbohidratos	Alta en carbohidratos	Alta en carbohidratos	Alta en carbohidratos	Alta en carbohidratos	Alta en carbohidratos
¿Cómo me sentí hoy?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Alta en grasas	Alta en grasas	Alta en grasas	Alta en grasas	Alta en grasas	Alta en grasas	Alta en grasas
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Alta en grasas	Alta en grasas	Alta en grasas	Alta en grasas	Alta en grasas	Alta en grasas	Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?							
	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz
¿Cómo me sentí hoy?	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
	Triste	Triste	Triste	Triste	Triste	Triste	Triste



*Línea azul= Comida

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha							
Antes de la comida							



2 horas después de comer							
¿Cómo fue mi alimentación hoy?	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas	Alta en proteína Alta en carbohidratos Alta en grasas
¿Cómo me sentí hoy?	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste	Feliz Neutral Triste



***Línea azul= Comida**



**¡Excelente
trabajo!**

Continúe registrando las dosis de Ozempic® según las indicaciones proporcionadas por su médico. A medida que avance en su tratamiento, **es importante** tener presente que su médico tratante **podría establecer nuevas metas para su terapia.**



Mis nuevas metas:

• • • • • • • • • •

Ha establecido las bases necesarias para alcanzar el éxito. **¡Siga adelante!**

Nuestro programa de apoyo a pacientes

NovoDía

Dentro de nuestro programa de apoyo a pacientes denominado NovoDía, ponemos a su disposición la posibilidad de comunicarse con el educador de su región.

Contacto Call center	Teléfono	Horario laboral
Guatemala	(502) 2278-6755	Lunes a viernes 7:00 a. m. a 6:00 p. m. Sábados 8:00 a. m. a 3:00 p. m.
Honduras	(504) 2263-2888	
Costa Rica	(506) 4001-8475	
Rep. Dominicana / Santiago	1(829) 947-6550	Lunes a viernes 9:00 a. m. a 8:00 p. m. Sábados 10:00 a. m. a 5:00 p. m.
Rep. Dominicana /Santo Domingo	1(829) 946-0085	
Panamá	(507) 833-7427	Lunes a viernes: 8:00 a. m. a 7:00 p. m. Sábados: 9:00 a. m. a 4:00 p. m.



Referencias:

1. OZEMPIC[®] información para prescribir.
2. Diagnóstico. (s/f). Diabetes.org. Recuperado el 16 de mayo de 2024, de <https://diabetes.org/espanol/diagnostico>

Registro sanitario de Ozempic[®]: DualDose: Guatemala PF-58558. Honduras HN-BT-0120-0001. República Dominicana PRS-ME-2020-0050. Costa Rica MB-DK-21-00002. Panamá 110267. Ozempic[®] FixDose: Guatemala PF-58798. Honduras HN-BT-0120-0002. República Dominicana PRS-ME-2020-0051. Costa Rica MB-DK-20-00011. Panamá 110266. Material educativo dirigido a pacientes. Novo Nordisk[®], Novo Día[®] y Ozempic[®] son marcas registradas propiedad de Novo Nordisk A/S. Material revisado y aprobado por la Dirección de Asuntos Médicos Regulatorios y Legales de Novo Nordisk. En caso de que desee reportar un evento adverso, escriba al siguiente correo: io-balat-clat-safety@novonordisk.com. Esta información está dirigida a pacientes y no debe sustituir las indicaciones de su médico.