# Tabla de Peso Diario

| Fecha | Peso | Presión Arterial | Pulsaciones | Comentarios (síntomas, preocupaciones, medicamentos, etc.) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Lleve esta carta consigo a su cita de cada médico.**

Diseñado por Insuficiencia Cardíaca en Línea (http://www.heartfailure.org)