Diario de la Diabetes

para _____
Nombre

El margen saludable de glucosa en mi sangre es

antes de las comidas: _____ *a* _____
2 horas después de las comidas: _____ *a* _____
a la hora de acostarse: _____ *a* _____

	Plan de comidas						Medicinas*			Glucosa en la sangre				
Fecha	Desayuno	Almuerzo	Cena	Merienda 1	Merienda 2	Ejercicio	_____ (dosis_____)	_____ (dosis_____)	_____ (dosis_____)	Desayuno	Almuerzo	Cena	A la hora de acostarse	Notes

Plan de comida	*Ejercicio*	**Medicinas*	*Glucosa en la sangre*	*Notas*
Se siguió el plan alimenticio = 0 Varió el plan un poco = 1 Varió el plan mucho = 2	Ningún ejercicio = 0 Ejercicio liviano (20 min o menos) = 1 Ejercicio moderado (20-45 min) = 2 Ejercicio intenso (45+ min) = 3	Escriba la dosis exacta que se tomó y la hora	Escriba el nivel de glucosa en la sangre antes de comer y 2 horas después	Incluya señales de problemas, reacciones a las medicinas, la manera como variaron las comidas o las actividades según lo planeado, etc.

Pritchett & Hull Associates, Inc.
Atlanta, GA 800-241-4925

Derechos de autor © 2001
Pritchett & Hull Associates, Inc.
NO DUPLICAR.

Producto # 393
Diabetes Diary