

DIARIO DE AZÚCAR EN LA SANGRE

Nombre: _____ Semana de: _____

Mis metas de azúcar en la sangre: Al despertar: _____ Antes de las comidas: _____ 2 horas después de las comidas: _____ Hora de dormir: _____

Día / Fecha	Medicamento	Desayuno		Medicamento	Almuerzo		Medicamento	Cena		Medicamento	Hora de dormir
		Antes	2hr después		Antes	2hr después		Antes	2hr después		
LUN 2 / 10	Metformin 1,000 mg	101	160		130	198	Metformin 1,000 mg	122	176	Lantus 20 units	135
		8am	10:10am		12:30	2:20pm		6pm	8pm		10pm
Comentarios:	Caminé 30 minutos hoy, más rapido que la semana pasada. Comí un plato grande de pasta en el almuerzo.										
Día / Fecha	Medicamento	Desayuno		Medicamento	Almuerzo		Medicamento	Cena		Medicamento	Hora de dormir
LUN /											
Comentarios:											
MAR /											
Comentarios:											
MIÉ /											
Comentarios:											
JUE /											
Comentarios:											
VIE /											
Comentarios:											
SÁB /											
Comments:											
DOM /											
Comments:											

*Lleve las página de su diario a su próxima cita para el cuidado de la diabetes.