NorthShore
University HealthSystem

REGISTRO DE AZUCAR SANGUINEO, INSULINA, Y CARBOHIDRATOS

Teléfono: _____
Fax: _____
Notas: _____

_____

_____

Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: _____

Fecha		Pre - Desayuno	Post - Desayuno	Pre - Almuerzo	Post - Almuerzo	Pre - Cena	Post - Cena	Antes de ir a Dormir	Durante La Noche
	Azúcar Sanguíneo								
	Dosis de Insulina								
	Gramos de Carbohidratos								
	Azúcar Sanguíneo								
	Dosis de Insulina								
	Gramos de Carbohidratos								
	Azúcar Sanguíneo								
	Dosis de Insulina								
	Gramos de Carbohidratos								
	Azúcar Sanguíneo								
	Dosis de Insulina								
	Gramos de Carbohidratos								
	Azúcar Sanguíneo								
	Dosis de Insulina								
	Gramos de Carbohidratos								
	Azúcar Sanguíneo								
	Dosis de Insulina								
	Gramos de Carbohidratos								
	Azúcar Sanguíneo								
	Dosis de Insulina								
	Gramos de Carbohidratos								
	Azúcar Sanguíneo								
	Dosis de Insulina								
	Gramos de Carbohidratos								