Registro de glucosa

Dos semanas de mediciones antes y después de cada comida

Nombre: _____ Semanas del: _____

Día	Ayunas	Después del desayuno	Antes de la comida	Después de la comida	Antes de la cena	Al dormir	Notas
Lun							
Mar							
Mié							
Jue							
Vie							
Sáb							
Dom							
Lun							
Mar							
Mié							
Jue							
Vie							
Sáb							
Dom							



Meta en ayunas: _____ Meta después de comer: _____