

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.