

Registro de glucosa/insulina

Nombre: _____

	Desayuno			Almuerzo			Cena			Antes de dormir	
	Antes		2 horas después	Antes		2 horas después	Antes		2 horas después		
Fecha	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:
Fecha	Glucose:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:
Fecha	Glucose:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:
Fecha	Glucose:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:
Fecha	Glucose:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:
Fecha	Glucose:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:
Fecha	Glucose:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:	Glucosa:	Glucosa:	Insulina:

Metas de glucosa:
Antes de comer = 80 -130
2 horas dsp. de comer = menos de 180

Llame a su equipo de diabetes si tiene niveles altos o bajos de glucosa con frecuencia.