

Diário de glicemia

Diabetes tipo 1 e tipo 2

Nome: _____ Mês/ano: _____

Minhas metas (definidas com a equipe): jejum ____ a ____ · 2 h após comer até ____ · ao deitar ____ a ____

Valores em mg/dL · anote também a hora

Dia	Jejum	Após o café	Antes do almoço	Após o almoço	Antes do jantar	Após o jantar	Ao deitar	Insulina / remédios	Observações (comida, exercício, sintomas)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

Diário de glicemia

Diabetes tipo 1 e tipo 2

Nome: _____ Mês/ano: _____

Minhas metas (definidas com a equipe): jejum ____ a ____ · 2 h após comer até ____ · ao deitar ____ a ____

Valores em mg/dL · anote também a hora

Dia	Jejum	Após o café	Antes do almoço	Após o almoço	Antes do jantar	Após o jantar	Ao deitar	Insulina / remédios	Observações (comida, exercício, sintomas)
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									