

Registro de los niveles de azúcar en la sangre de personas con diabetes

Mi A1C actual es _____. Mi meta de A1C es _____. Mi meta para los niveles de azúcar en la sangre es _____ (antes de comer) y _____ (después de comer).

Mi meta de actividad física es _____.

	Fecha	Desayuno Hora GS*	Almuerzo Hora GS	Cena Hora GS	Antes de irse a dormir Hora GS	Bocadillo Hora GS	Comentarios (enfermedades, estrés, medicamentos)	Actividad física
DOM								Si No
LUN								Si No
MAR								Si No
MIÉ								Si No
JUE								Si No
VIER								Si No
SÁB								Si No

*GS = Glucosa en la sangre

Llamaré al médico o a otro miembro del equipo de atención si mi nivel de azúcar en la sangre es menor que: _____ o mayor que: _____.

Número de teléfono: _____ ext. _____

HEALTH EDUCATION

