

Nombre: _____

REGISTRO SEMENAL DE DIABETES

Fecha:	Desayuno	Bocadillo	Almuerzo	Bocadillo	Cena	Bocadillo	Hora de dormir	Noche	Notas
Azúcar									
Dosis de insulina									
Gramos de carb									
Actividad física									

Fecha:	Desayuno	Bocadillo	Almuerzo	Bocadillo	Cena	Bocadillo	Hora de dormir	Noche	Notas
Azúcar									
Dosis de insulina									
Gramos de carb									
Actividad física									

Fecha:	Desayuno	Bocadillo	Almuerzo	Bocadillo	Cena	Bocadillo	Hora de dormir	Noche	Notas
Azúcar									
Dosis de insulina									
Gramos de carb									
Actividad física									

Fecha:	Desayuno	Bocadillo	Almuerzo	Bocadillo	Cena	Bocadillo	Hora de dormir	Noche	Notas
Azúcar									
Dosis de insulina									
Gramos de carb									
Actividad física									

Fecha:	Desayuno	Bocadillo	Almuerzo	Bocadillo	Cena	Bocadillo	Hora de dormir	Noche	Notas
Azúcar									
Dosis de insulina									
Gramos de carb									
Actividad física									

Fecha:	Desayuno	Bocadillo	Almuerzo	Bocadillo	Cena	Bocadillo	Hora de dormir	Noche	Notas
Azúcar									
Dosis de insulina									
Gramos de carb									
Actividad física									

Fecha:	Desayuno	Bocadillo	Almuerzo	Bocadillo	Cena	Bocadillo	Hora de dormir	Noche	Notas
Azúcar									
Dosis de insulina									
Gramos de carb									
Actividad física									