

DIARIO PARA EL REGISTRO DE LAS GLUCOMETRÍAS

Te presentamos esta ficha de seguimiento que te permitirá realizar el automonitoreo y registro de tus glucometrías.

Nombre del paciente:	Documento de identidad:	Fecha de inicio:	Resultado primera medición:
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------	------------------------------------

Médico tratante:

Indícale al paciente marcando con una X, cuáles son los momentos del día donde debe tomarse la muestra para que pueda registrarlos en el formato.

FECHA	DESAYUNO		ALMUERZO		COMIDA		MADRUGADA
	Antes del desayuno	2 horas después del desayuno	Antes del almuerzo	2 horas después del almuerzo	Antes de la comida	2 horas después de la comida	3:00 a. m.
LUNES							
MARTES							
MIÉRCOLES							
JUEVES							
VIERNES							
SÁBADO							
DOMINGO							

FECHA	DESAYUNO		ALMUERZO		COMIDA		MADRUGADA	Observaciones
	Antes del desayuno	2 horas después del desayuno	Antes del almuerzo	2 horas después del almuerzo	Antes de la comida	2 horas después de la comida	3:00 a. m.	
META								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

