Nädalane rasedusdiabeedi päevik

Nimi: _____ Nädal alates: _____ Ühikud: _____

Minu raviasutuse sihtväärtused: _____

Minu raviasutuse mõõtmisgraafik: _____

Kuupäev	Tühja kõhuga	Pärast hommikusööki	Pärast lõunasööki	Pärast õhtusööki	Märkmed / söögi- ja mõõtmisajad

Kirjuta üles tegelikud mõõdetud näidud. Järgi ravimeeskonna antud ajastust, sihtväärtusi ja juhiseid. See ei ole meditsiiniline nõuanne.