Tjedni dnevnik gestacijskog dijabetesa

Ime: _____ Tjedan od: _____ Jedinice: _____

Ciljne vrijednosti moje ambulante: _____

Raspored mjerenja moje ambulante: _____

Datum	Natašte	Nakon doručka	Nakon ručka	Nakon večere	Bilješke / vremena obroka i mjerenja

Bilježite izmjerene vrijednosti. Slijedite raspored, ciljeve i upute zdravstvenog tima. Nije medicinski savjet.