Tygodniowy dzienniczek cukrzycy ciążowej

Imię i nazwisko: _____ Tydzień od: _____ Jednostki: _____

Wartości docelowe z mojej poradni: _____

Harmonogram pomiarów z mojej poradni: _____

Data	Na czczo	Po śniadaniu	Po obiedzie	Po kolacji	Uwagi / godziny posiłków i pomiarów

Zapisuj zmierzone wartości. Stosuj pory, wartości docelowe i zalecenia zespołu medycznego. To nie jest porada medyczna.