Diário semanal de diabetes gestacional

Nome: _____ Semana de: _____ Unidades: _____

Valores-alvo da minha equipa de saúde: _____

Horários de medição da minha equipa: _____

Data	Em jejum	Após o pequeno-almoço	Após o almoço	Após o jantar	Notas / horas das refeições e medições

Registe os valores medidos. Siga os horários, os valores-alvo e as instruções da sua equipa. Não constitui aconselhamento médico.