Тижневий щоденник гестаційного діабету

Ім'я: _____ Тиждень від: _____ Одиниці: _____

Цільові значення моєї клініки: _____

Графік вимірювань моєї клініки: _____

Дата	Натще	Після сніданку	Після обіду	Після вечері	Нотатки / час їжі та вимірювань

Записуйте фактичні показники. Дотримуйтеся часу, цілей і вказівок медичної команди. Не є медичною порадою.