妊娠期糖尿病每周记录表

姓名: _____ 起始周: _____ 单位: _____

诊所规定的目标值: _____

诊所规定的测量时间: _____

日期	空腹	早餐后	午餐后	晚餐后	备注 / 用餐与测量时间

如实记录测量结果。遵循医疗团队规定的时间、目标值和指导。本表不提供医疗建议。