Týdenní deník těhotenské cukrovky

Jméno: _____ Týden od: _____ Jednotky: _____

Cílové hodnoty od mé ambulance: _____

Rozvrh měření od mé ambulance: _____

Datum	Nalačno	Po snídani	Po obědě	Po večeři	Poznámky / časy jídel a měření

Zapisujte skutečně naměřené hodnoty. Dodržujte časy, cílové hodnoty a pokyny svého zdravotnického týmu. Nejde o zdravotní doporučení.