Εβδομαδιαίο ημερολόγιο διαβήτη κύησης

Όνομα: _____ Εβδομάδα από: _____ Μονάδες: _____

Στόχοι της κλινικής μου: _____

Πρόγραμμα μετρήσεων της κλινικής μου: _____

Ημερομηνία	Νηστείας	Μετά το πρωινό	Μετά το μεσημεριανό	Μετά το βραδινό	Σημειώσεις / ώρες γευμάτων και μετρήσεων

Καταγράψτε τις τιμές όπως μετρήθηκαν. Ακολουθήστε τους χρόνους, τους στόχους και τις οδηγίες της ομάδας φροντίδας σας. Δεν αποτελεί ιατρική συμβουλή.