Недельный дневник гестационного диабета

Имя: _____ Неделя с: _____ Единицы: _____

Целевые значения моей клиники: _____

Расписание измерений моей клиники: _____

Дата	Натощак	После завтрака	После обеда	После ужина	Заметки / время еды и измерений

Записывайте фактические показания. Следуйте времени, целям и указаниям вашей медицинской команды. Не является медицинской рекомендацией.