Týždenný denník tehotenskej cukrovky

Meno: _____ Týždeň od: _____ Jednotky: _____

Cieľové hodnoty mojej ambulancie: _____

Rozvrh meraní mojej ambulancie: _____

Dátum	Nalačno	Po raňajkách	Po obede	Po večeri	Poznámky / časy jedla a meraní

Zapisujte skutočne namerané hodnoty. Dodržiavajte časy, ciele a pokyny zdravotníckeho tímu. Nejde o lekársku radu.