



www.institute2000.org

Registro de azúcar en la sangre

Nombre: _____

| | Antes de desayunar | 2 horas dsp. de desayunar | Antes de almorzar | 2 hrs dsp. de almorzar | Antes de cenar | 2 horas dsp. de cenar | Antes de acostarse |
|--------|--------------------|---------------------------|-------------------|------------------------|----------------|-----------------------|--------------------|
| Fecha: | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | |

Metas de azúcar en la sangre:
Antes de comer= 70-130
2 horas dsp. de comer= Menos de 180

Llame a su equipo de diabetes si tiene niveles altos o bajos de azúcar con frecuencia.