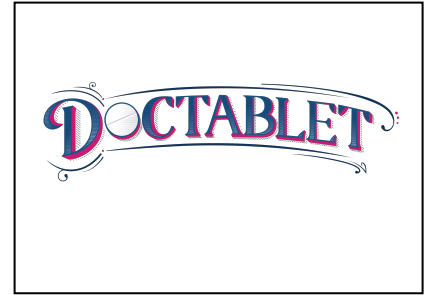


Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor, trae tus registros a todas las citas

Lunes	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Martes	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Miércoles	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Jueves	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Viernes	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Sábado	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Domingo	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Lunes	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Martes	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Miércoles	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Jueves	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Viernes	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Sábado	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse
Domingo	Desayuno	Almuerzo	Cena	Al acostarse



**Hora correcta para verificar tu glucosa en sangre:**

- Antes del desayuno
- Antes del almuerzo
- Antes de la cena
- Al ir a dormir

**Tu modelo de glucómetro:**

\_\_\_\_\_

**Nombre de tus tiras de prueba (tomado del frasco):**

\_\_\_\_\_