Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad		Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
		Przed	2 godz po	Przed	2 godz po	Przed	2 godz po			

Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad		Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
		Przed	2 godz po	Przed	2 godz po	Przed	2 godz po			