



HOJA DE REGISTRO DE LAS CIFRAS DE GLUCEMIA

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Preprandial							
Postprandial							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Preprandial							
Postprandial							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Preprandial							
Postprandial							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Preprandial							
Postprandial							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Preprandial							
Postprandial							

***Preprandial** = En ayuno, por la mañana. **Postprandial** = 2 horas después de la comida más abundante.

Preprandial deseable menos de 110 mg/dL
 Postprandial deseable menos de 180 mg/dL