

REGISTROS DIARIOS

Fecha en que se revisó			
Cetonas en la orina en ayunas			
Azúcar en ayunas			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el desayuno			
Azúcar antes del almuerzo			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 hora después de empezar el almuerzo/la comida			
Azúcar antes de la cena			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 1 a 2 horas después de empezar la cena			
Azúcar 9 - 10 PM / Hora de acostarse			
Insulina , cantidad / hora			
Azúcar 2 AM (Opcional)			
Ejercicio (tipo / cuándo / cuánto tiempo)			
Conteo de movimientos del bebé (a que hora)			
Si tuvo o hizo alguna de las siguientes, escríbalo en la caja:			
Enfermedad:			
Comer demasiado / No comer una comida			
Problemas /Preocupaciones / Cosas que provocan estrés:			

Apunte todo lo que coma y beba. Díganos a qué hora comió, la cantidad que comió y como cocinó o preparó la comida.

Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Desayuno Hora:		
Merienda Hora:		
Almuerzo Hora:		
Merienda Hora:		
Cena Hora:		
Merienda Hora:		