REGISTRO DE AZÚCAR EN SANGRE

Nombre: _____

Fecha	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de Acostarse	Notas
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después		

Nivel se Severidad	Valores
Normal	80-140
Hipoglicemia	Menos de 70
Hiperglicemia	Mayor de 180

SALUS