

ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ

беременной на инсулиновой терапии

ФИО _____

Срок беременности _____ недель

Дата	Показатели	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Глюкоза крови																								
	Углеводы (ХЕ/гр)																								
	Болюсный инсулин																								
	Базальный инсулин																								
	Примечания																								
Дата	Показатели	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Глюкоза крови																								
	Углеводы (ХЕ/гр)																								
	Болюсный инсулин																								
	Базальный инсулин																								
	Примечания																								
Дата	Показатели	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Глюкоза крови																								
	Углеводы (ХЕ/гр)																								
	Болюсный инсулин																								
	Базальный инсулин																								
	Примечания																								
Дата	Показатели	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Глюкоза крови																								
	Углеводы (ХЕ/гр)																								
	Болюсный инсулин																								
	Базальный инсулин																								
	Примечания																								



Служба здравоохранения по диабету

ДНЕВНИК ПИТАНИЯ

беременной на инсулинотерапии

ФИО _____

Срок беременности _____ недель

Масса тела _____ кг

Дата _____