HOJA DE GLUCOMETRIAS

Tratamiento actual:

Insulina de acción larga: Tipo_____ Dosis:_____
Insulina de acción corta o ultracorta: Tipo_____ Dosis_____

Fecha	**DESAYUNO**		**ALMUERZO**		**CENA**		**3 AM**
	Antes	Después (2 horas)	Antes	Después (2 horas)	Antes	Después (2 horas)	

Especialista: _____