Registro de azúcar en la sangre para pacientes embarazadas, con diabetes

Blood Sugar Record for Pregnant Patients with Diabetes

Nombre del paciente [Patient's Name]: _____

Fecha de nacimiento del paciente [Patient's Date of Birth]: _____

Medicinas y dosis para la diabetes [Diabetes Medicines and Doses]:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Comparta este registro con el personal cada semana en las visitas en la clínica o por correo electrónico o fax.

[Please share this record with staff weekly at clinic visits or via email or fax.]

Fecha [Date]	**Azúcar en la sangre en ayunas al despertar o al levantarse de la cama** [Fasting Blood Sugar When Waking Up or Out of Bed]	**Azúcar en la sangre 2 horas después del desayuno** [Blood Sugar 2 Hours After Breakfast]	**Azúcar en la sangre 2 horas después del almuerzo** [Blood Sugar 2 Hours After Lunch]	**Azúcar en la sangre 2 horas después de la cena** [Blood Sugar 2 Hours After Dinner]	**Notas** [Notes]

Para obtener una nueva copia de este registro, visite go.osu.edu/pted734.

[For a new copy of this record, please visit go.osu.edu/pted734.]

THE OHIO STATE UNIVERSITY
WEXNER MEDICAL CENTER

Para obtener más información médica, visite wexnermedical.osu.edu/patiented, llame al 614-293-3707 o envíe un correo electrónico a health-info@osu.edu.

© 2008 – 22 de mayo de 2024, The Ohio State University Wexner Medical Center