Mês de _____ *de 20* _____ *HbA_{1c}* _____ *Data* ____/____/_____

Data	Glicemia em Jejum	ADO ou Insulina Pequeno Almoço	Glicemia após Pequeno Almoço	Glicemia antes do Almoço	ADO ou Insulina Almoço	Glicemia após Almoço	Glicemia antes do Lanche	ADO ou Insulina Lanche	Glicemia após lanche	Glicemia antes do Jantar	ADO ou Insulina Jantar	Glicemia após Jantar	Glicemia antes de Deitar	ADO ou Insulina antes de Deitar	Glicemia 3 horas da manhã	Corpos Cetónicos (mmol/l) b-Hidroxibutirato	NOTAS
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	