

Registro de los Niveles de Glucosa/Cetones y Dosis de Insulina

Nombre del Enfermera _____ Nombre del doctor _____

Nombre del Niño _____ Fecha de Nacimiento _____ Nombre del Pariente _____

Teléfono: _____ El Mejor Tiempo para llamar (8am – 5pm): _____

Fecha		Desayuno		Otras Pruebas		Almuerzo		Otras Pruebas		Cena		Hora de Acostarse		Comentarios (Actividades, enfermedades, bocadillos, etc.)
		Prueba	Insulina	Prueba	Insulina	Prueba	Insulina	Prueba	Insulina	Prueba	Insulina	Prueba	Insulina	
	Hora:													
	Gluc/Cet:													
	Hora:													
	Gluc/Cet:													
	Hora:													
	Gluc/Cet:													
	Hora:													
	Gluc/Cet:													
	Hora:													
	Gluc/Cet:													
	Hora:													
	Gluc/Cet:													

Gluc= glucosa; Cet = cetones

Notó una area donde hubo un problema: _____ Solución sugerida: _____

Por favor nota asegurese que las dosis de insulina son incluidas debajo del título de insulina.

Copias de este forma se pueden encontrar en la página web: www.barbaradaviscenter.org. Encuentra "Education" en la pestaña "Patient and Provider Resources."