



CUIDA TU DIABETES



CUIDA TU DIABETES



PASAPORTE DIABETES TIPO 2



DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:

Dirección:

Teléfono:

DATOS CENTRO SALUD

Nombre:

Dirección:

Nombre médico:

Nombre educador:

DATOS MÉDICOS

Tipo Diabetes:

Año debut:

Peso:

Altura:

Tabaco: Si / No

Alcohol: Si / No

Otras patologías:

Otros tratamientos:

Alergias:

PASAPORTE DIABETES TIPO 2

TRATAMIENTO INSULÍNICO

(el tratamiento nos ayudará a un buen control y manejo de la diabetes)

Anote su última HbA1c:

Fecha:

Anote su objetivo de HbA1c:

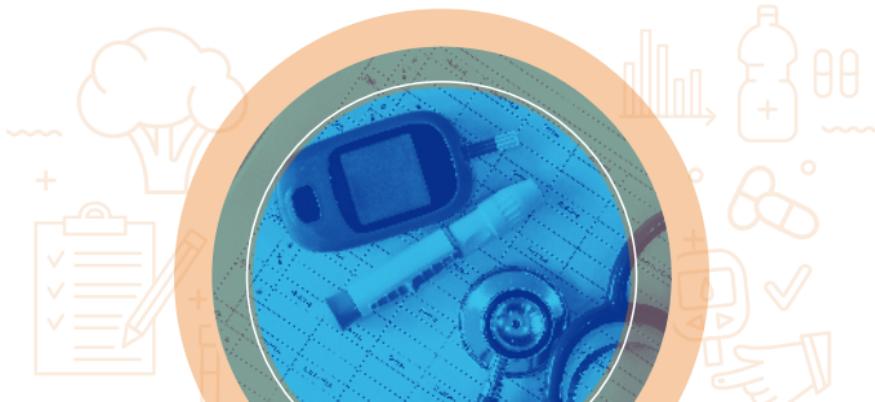
Anote su tratamiento:

Insulina Basal

UI	
Horas	

Insulina Rápida

Desayuno	UI
Comida	UI
Cena	UI



ITV DIABETES

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES



NEURÓLOGO



OFTALMÓLOGO

Retinografía
Digital
OCT



CARDIÓLOGO

TA
Perfil lipídico y RCV
Peso (composición corporal)
EKG



NEFRÓLOGO

Filtrado glomerular
Albumina/Creatinina



NEURÓLOGO

Exploración
MMII



PODÓLOGO



Para el cuidado de su diabetes, es preciso realizar una serie de pruebas para valorar el grado de control de su enfermedad y prevenir las complicaciones.

Los Objetivos Generales y periodicidad de estas pruebas deberá establecerlas su médico.

PRÓXIMAS CITAS



PRÓXIMAS CITAS

CÓMO ACTUAR FRENTE A UNA HIPOGLUCEMIA

Si siente alguno de los siguientes síntomas: **sudoración, temblor, taquicardia, visión borrosa, ansiedad, aumento salivación, sensación de hambre, dolor de cabeza**,... es muy probable que este sufriendo una **hipoglucemia leve**.

¿Qué debo hacer?

- 1** **Ingerir 10-15g de azúcar de absorción rápida:** caramelos, un sobre de azúcar o dos terrones, medio refresco (no light) o un vaso de zumo.
- 2** Si pasados 5-10 mins continuamos igual, **repetir la ingesta.**
- 3** Una vez recuperado, tomar alimentos **con hidratos de carbono de absorción lenta** como el pan o el yogur; también **podemos adelantar la comida o cena si queda poco.**
- 4** **Si la hipoglucemia es grave**, con pérdida de conocimiento y/o agitación **necesitaremos ayuda.**
- 5** **IMPORTANTE tener acceso rápido a un glucagón**, que pueda ser administrado en caso de necesidad. Debe conservarse entre 2 y 8 grados por lo que se recomienda tener **uno en la nevera** del trabajo, además de en el domicilio, y avisar a alguien del entorno de lo que debería hacerse en caso de hipoglucemia con pérdida de conocimiento o disminución importante del nivel de conciencia. En el caso del **glucagón inhalado** es **IMPORTANTE llevarlo siempre encima.**
- 6** Una vez recuperado, **tomar hidratos de carbono de absorción lenta** como en una hipoglucemia leve.

OBJETIVO DIARIO CONTROL



Este diario está diseñado para facilitarle el control de su diabetes y así lograr una buena adherencia al tratamiento.

El AUTOCONTROL es muy importante, nos permite mejorar nuestro estado de salud, nuestra calidad de vida y prevenir las posibles complicaciones.

Alcanzar y mantener el control de la glucemia es muy importante, ya que esto nos ayudará a evitar esas posibles complicaciones que aparecen a largo plazo y que harán que nuestra calidad de vida disminuya.



OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemias								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE
SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

NOTAS



OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE
SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

NOTAS



OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



**HRS. DEPORTE
SEMANAL**



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE
SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

NOTAS



OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE
SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

NOTAS



OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE
SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

NOTAS



OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemias								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE
SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

NOTAS



OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



**HRS. DEPORTE
SEMANAL**



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemias								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE
SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

NOTAS



OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE
SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

NOTAS



OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE
SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

NOTAS



OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



**HRS. DEPORTE
SEMANAL**



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

CUIDA
TU
DIABETES



HOJAS DE REGISTRO

Perfiles glucémicos	Días							
	L	M	X	J	V	S	D	
AD								
D. Insulina								
DD								
AA								
D. Insulina								
DA								
AC								
D. Insulina								
DC								
¿Cómo estoy?	:(:)	:(:)	:(:)	:(:)
Hipoglucemia								
Pasos caminados								



PESO _____



TENSIÓN _____



HRS. DEPORTE
SEMANAL _____



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

OBJETIVO DIARIO CONTROL

HOJAS DE REGISTRO



PESO



TENSIÓN



HRS. DEPORTE SEMANAL



OBSERVACIONES

AD: antes de desayunar; **DD:** después desayunar; **AA:** antes de comer-almorzar;
DA: después de comer-almorzar; **AC:** Antes de cenar; **DC:** después de cenar.

**CUIDA
TU
DIABETES**



CUIDA TU DIABETES



Fundación para la Diabetes Novo Nordisk

Vía de los Poblados, 3
Parque Empresarial Cristalia. Edificio 6, 3.^a planta
28033 Madrid

Tel.: 91 360 16 40
info@fundaciondiabetes.org

www.fundaciondiabetes.org