



DZIENNICZEK SAMOKONTROLI

CUKRZYCA CIĄŻOWA

OPRACOWAŁA:

Ada Wojciula

Cukrzyca w dwupaku



TYDZIEŃ CIAŻY

Data: Waga: kg Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

Jeśli glukoza po I posiłku często wzrasta, spróbuj zmniejszyć ilość pieczywa do I śniadania.

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

TYDZIEŃ CIAŻY

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

TYDZIEŃ CIAŻY

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

TYDZIEŃ CIAŻY

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

Data: Waga: kg Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

TYDZIEŃ CIAŻY

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

TYDZIEŃ CIAŻY

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

TYDZIEŃ CIAŻY

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.

Data: Aktywność (rodzaj / czas):

Posiłek/Pomiar	Opis posiłku	Godzina	Glikemia (mg/dl)	Ilość WW*	Ilość WBT*	Insulina (rodzaj/dawka)	Uwagi
Na czczo	X						
I śniadanie			po posiłku:				
II śniadanie			po posiłku:				
Obiad			po posiłku:				
Podwieczorek			po posiłku:				
I kolacja			po posiłku:				
II kolacja			po posiłku:				
W nocy	X						

* WW i WBT – dla osób stosujących insulinę lub według zaleceń.