

Médico(a):

CRM:

Contato:

Nome do paciente:

Nº de identificação:

### Controle glicêmico

#### Semana 1-2

|   | Café da manhã |         | Almoço |         | Jantar |         | Antes de Deitar |
|---|---------------|---------|--------|---------|--------|---------|-----------------|
|   | Antes         | 2h após | Antes  | 2h após | Antes  | 2h após |                 |
| 1 |               | ----    |        |         |        |         |                 |
| 2 |               |         | ----   |         |        |         |                 |
| 3 |               |         |        | ----    |        |         |                 |
| 4 |               |         |        |         | ----   |         |                 |
| 5 |               |         |        |         |        | ----    |                 |
| 6 |               | ----    |        |         |        |         |                 |

#### Semana 3-4

|   | Café da manhã |         | Almoço |         | Jantar |         | Antes de Deitar |
|---|---------------|---------|--------|---------|--------|---------|-----------------|
|   | Antes         | 2h após | Antes  | 2h após | Antes  | 2h após |                 |
| 1 |               | ----    |        |         |        |         |                 |
| 2 |               |         | ----   |         |        |         |                 |
| 3 |               |         |        | ----    |        |         |                 |
| 4 |               |         |        |         | ----   |         |                 |
| 5 |               |         |        |         |        | ----    |                 |
| 6 |               | ----    |        |         |        |         |                 |

#### Semana 5-6

|   | Café da manhã |         | Almoço |         | Jantar |         | Antes de Deitar |
|---|---------------|---------|--------|---------|--------|---------|-----------------|
|   | Antes         | 2h após | Antes  | 2h após | Antes  | 2h após |                 |
| 1 |               | ----    |        |         |        |         |                 |
| 2 |               |         | ----   |         |        |         |                 |
| 3 |               |         |        | ----    |        |         |                 |
| 4 |               |         |        |         | ----   |         |                 |
| 5 |               |         |        |         |        | ----    |                 |
| 6 |               | ----    |        |         |        |         |                 |