ARKRAY Wellness
Living Well with Diabetes

Registro de 24 horas

Nombre _____ Fecha _____

Datos del paciente _____

_____

_____

Suplementos

Medicamentos

Insulina

Mediciones de glucosa en sangre

Hora	Resultado

Día de registro (rodee uno con un círculo) L M Mi J V S D

Hora del día	Alimentos	Cantidad	Detalles

Ejercicios/actividades

Notas

arkray USA, INC.
Minneapolis, MN 55439 • 800.566.8558 • www.arkrayusa.com

©ARKRAY USA, Inc. Reservados todos los derechos.
AW-1981-ES-v1 Rev. 08/24