



ФИО _____

ДАТА	ТЕРАПИЯ			САХАР КРОВИ							
	ЗАВТРАК	ОБЕД	УЖИН	ЗАВТРАК	через 2 часа после еды	ОБЕД	через 2 часа после еды	УЖИН	через 2 часа после еды	НА НОЧЬ	3:00

HbA1c _____ % (норма <6.0%) Дата _____ Масса тела _____ кг Дата _____