Semaine du : ..... au ..... Poids : .....

	Insuline Matin	Glycémie Petit déjeuner		Insuline Midi	Glycémie Déjeuner		Insuline Soir	Glycémie Diner		Insuline au coucher	Gly. Nuit	Observations
		Avant	Après		Avant	Après		Avant	Après			
Lundi												
Mardi												
Mercredi												
Jeudi												
Vendredi												
Samedi												
Dimanche												

JOUR	Tension arterielle le MATIN			Tension arterielle le SOIR		
	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....
	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....
	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....	...../.....

DinnoSanté
L'expert diabète à vos côtés