

DIÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DO DIABETES

Nome: _____

Idade: _____ Altura: _____ Peso: _____

Tipo de Diabetes: _____ Médico Responsável: _____

Objetivo de Glicemia: Jejum _____ | Pós-refeição _____

PLANILHA SEMANAL

Semana de: // _____ a // _____

Data	Hora	Glicemia (mg/dL)	Alimentos Consumidos	Pico de Glicemia	Observações

LEMBRETES DIÁRIOS

Medicamentos:

- Manhã: _____
- Tarde: _____
- Noite: _____

Exercícios Planejados:

- Segunda: _____
- Terça: _____
- Quarta: _____
- Quinta: _____
- Sexta: _____
- Sábado: _____
- Domingo: _____

Consultas e Exames:

Data: // _____ | Horário: _____ | Local: _____

Data: // _____ | Horário: _____ | Local: _____

DICAS PARA PREENCHIMENTO

1. **Glicemia:** Meça antes e após as refeições, anotando os valores.
2. **Alimentos:** Registre tudo o que consumir, incluindo porções e horários.
3. **Picos de Glicemia:** Anote se houve aumento significativo e o possível motivo.
4. **Medicamentos:** Não esqueça de marcar os horários e doses corretas.
5. **Exercícios:** Descreva a atividade e a duração.

META SEMANAL

- **Glicemia:** Manter _____% dentro da meta estabelecida.
- **Peso:** Alcançar _____ kg.
- **Exercícios:** Realizar _____ dias de atividade física.

Use essa planilha para acompanhar seu progresso e compartilhar com seu médico ou nutricionista. Cuide-se! 