

# 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! 