

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Un diario de sus niveles de glucosa (*azúcar*) en la sangre



Si recibió este registro sin la publicación ***Mantenerse en curso***, puede pedir esta publicación a su equipo del cuidado de la diabetes. Le dará más información sobre los objetivos del nivel de glucosa en la sangre y lo que significan sus números.

Para ordenar registros adicionales, llame al **1-800-727-6500** opción 8 de 8:30 a. m. a 6:00 p. m. EST.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Monitorear su nivel de glucosa en la sangre es una buena manera para que usted y su equipo del cuidado de la diabetes vean qué tan bien está funcionando su plan de cuidado de la diabetes. Este diario puede ayudarle.

Llévelo a las visitas con su equipo del cuidado de la diabetes. Compartirlo les ayuda a todos a evaluar su progreso.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre Fecha: ____/____/____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE

VIERNES

Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Desayuno	Almuerzo	Cena	Noche
ANTES: hora	DESPUÉS: hora	ANTES: hora	DESPUÉS: hora	ANTES: hora
mg/ml	mg/ml	mg/ml	mg/ml	mg/ml

Carbohidratos consumidos: _____
 Dosis de insulina a la hora de las comidas: _____ unidades
 Dosis de insulina de acción prolongada: _____ unidades

SÁBADO

Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Desayuno	Almuerzo	Cena	Noche
ANTES: hora	DESPUÉS: hora	ANTES: hora	DESPUÉS: hora	ANTES: hora
mg/ml	mg/ml	mg/ml	mg/ml	mg/ml

Carbohidratos consumidos: _____
 Dosis de insulina a la hora de las comidas: _____ unidades
 Dosis de insulina de acción prolongada: _____ unidades

DOMINGO

Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Desayuno	Almuerzo	Cena	Noche
ANTES: hora	DESPUÉS: hora	ANTES: hora	DESPUÉS: hora	ANTES: hora
mg/ml	mg/ml	mg/ml	mg/ml	mg/ml

Carbohidratos consumidos: _____
 Dosis de insulina a la hora de las comidas: _____ unidades
 Dosis de insulina de acción prolongada: _____ unidades

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE

MIÉRCOLES

Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Desayuno	Almuerzo	Cena	Noche
ANTES: hora	DESPUÉS: hora	ANTES: hora	DESPUÉS: hora	ANTES: hora
mg/ml	mg/ml	mg/ml	mg/ml	mg/ml

Carbohidratos consumidos: _____
 Dosis de insulina a la hora de las comidas: _____ unidades
 Dosis de insulina de acción prolongada: _____ unidades

JUEVES

Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Desayuno	Almuerzo	Cena	Noche
ANTES: hora	DESPUÉS: hora	ANTES: hora	DESPUÉS: hora	ANTES: hora
mg/ml	mg/ml	mg/ml	mg/ml	mg/ml

Carbohidratos consumidos: _____
 Dosis de insulina a la hora de las comidas: _____ unidades
 Dosis de insulina de acción prolongada: _____ unidades

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes deberían los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

Guía para ajustar su insulina a la hora de las comidas

Si su médico o proveedor de atención médica le indicó que ajuste su dosis de insulina a la hora de la comida, pídale que complete esta sección por usted y la guíe a través del ejemplo. Cambie o ajuste su dosis a la hora de las comidas solo según las instrucciones de su médico.

- 1** Día 1 dosis inicial:
 - Desayuno
 - Almuerzo
 - Cena
- 2** Cuando usar insulina a la hora de las comidas:
 - Antes del almuerzo
 - Antes de la cena
 - A la hora de acostarse
- 3** Cuando verificar su nivel de glucosa en la sangre:
 - Antes del almuerzo
 - Antes de la cena
 - A la hora de acostarse
- 4** Si su lectura del nivel de glucosa en la sangre es:
 - Al día siguiente usted debe:
 - _____ o menos (ejemplo: 80 o menos) Restar _____ unidades
 - Entre _____ y _____ (ejemplo: entre 81 y 130) Tomar la misma dosis que tomó hoy
 - _____ o más (ejemplo: 131 o más) Añadir _____ unidades



Si su médico agregó insulina a su plan de cuidado de la diabetes, vaya **al final de esta publicación** para encontrar guías para monitorear y ajustar la insulina a la hora de las comidas y comenzar la insulina de acción prolongada según las instrucciones de su médico.

Mis números de A1C

Mi A1C más reciente:	Fecha:	Mi objetivo de A1C:
----------------------	--------	---------------------

Mis objetivos del nivel de glucosa en la sangre

Antes de las comidas:	1-2 horas después de comer:
-----------------------	-----------------------------

Mis medicinas para la diabetes

- Estoy tomando insulina de acción prolongada
- Estoy tomando insulina a la hora de las comidas
- Estoy tomando medicina para la diabetes sin insulina

¿Está listo para un camino más saludable con diabetes tipo 2?

Visite www.espanol.diabetes.novocare.com. Su recurso integral para todas las cosas relacionadas con la diabetes

- Artículos informativos
- Videos educativos
- Pregunte a Sophia, una asistente digital

También puede inscribirse en Diabetes: Educación y Recursos de NovoCare®, que incluye acceso al programa de Instructor de Salud en Diabetes.

Escanee este código con un teléfono inteligente o una tableta



¡Escanéeme!



Cómo anotar el nivel de glucosa en la sangre

Su registro del nivel de glucosa en la sangre 1 Fecha: 10 / 8 / 2023

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

EJEMPLO

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
10 mg medicina A	6 am	8 am		1:30 pm	6:15 pm		11 pm	3:30 am
	90 mg/dL	150 mg/dL		148 mg/dL	91 mg/dL		90 mg/dL	140 mg/dL
Carbohidratos consumidos	18 gramos		21 gramos		26 gramos		2 gramos	
Dosis de insulina a la hora de las comidas	<input type="checkbox"/> Desayuno ___ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ___ unidades		<input checked="" type="checkbox"/> Cena 2 unidades		7 Otro ▶	
Dosis de insulina de acción prolongada	___ unidades ___ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ___ unidades ___ hora				Presión arterial: 120/80	
MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
10 mg medicina A	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora		
	6 am	8 am						
	90 mg/dL	150 mg/dL						
Carbohidratos consumidos	20 gramos							
Dosis de insulina a la hora de las comidas	<input type="checkbox"/> Desayuno ___ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ___ unidades		<input checked="" type="checkbox"/> Cena 2 unidades		7 Otro ▶	
Dosis de insulina de acción prolongada	___ unidades ___ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ___ unidades ___ hora				Caminata de 30 minutos	

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

- 1 Escriba la fecha de inicio de la semana. (Puede comenzar a monitorear cualquier día de la semana)
- 2 Escriba el(los) nombre(s) y la(s) dosis de sus medicinas para la diabetes que no sean insulina, como las pastillas o las medicinas inyectables sin insulina
- 3 Escriba la hora y sus lecturas del nivel de glucosa en la sangre en los espacios "antes" y "después". Las lecturas después de las comidas generalmente se toman de 1 a 2 horas después de comenzar la comida. Se pueden hacer lecturas durante la noche según sea necesario
- 4 Si está contando carbohidratos, escriba cuántos gramos o cuántas porciones de carbohidratos comió

- 5 Si su médico le indicó que use insulina a la hora de las comidas cuando come, escriba su dosis aquí. Consulte la página 57 para obtener instrucciones que su médico puede completar para usted
- 6 Si su médico le indicó que use insulina de acción prolongada, escriba aquí su dosis y hora(s). La insulina de acción prolongada se administra una o dos veces al día. Consulte la página 55 para obtener instrucciones que su médico puede completar para usted
- 7 Escriba notas sobre cualquier otra cosa que desee monitorear (como presión arterial, actividad o peso)

Después del "domingo", en la sección "Notas", escriba notas sobre cualquier cosa que pudiera haber afectado sus lecturas del nivel de glucosa en la sangre, como los alimentos que comió, cualquier actividad física que hizo o cualquier estrés que pudiera tener.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre. 7



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para saber por qué puede haber cambios en el nivel de glucosa en la sangre.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para obtener consejos sobre cómo abordar los niveles altos o bajos de glucosa en la sangre.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para obtener más información acerca de cómo elaborar un plan de cuidado que pueda cumplir.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre. 19



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para obtener recetas saludables y orientación sobre comidas bien equilibradas.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre. 23



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para obtener más información sobre por qué es tan importante moverse si tiene diabetes.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para obtener más información sobre los programas que pueden ayudarlo a que las medicinas sean más asequibles.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para obtener más información sobre la relación entre la diabetes y la enfermedad cardíaca.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para hacerle preguntas sobre la diabetes a Sophia, el asistente digital.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre. 39



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para inscribirse en Diabetes: Educación y Recursos de NovoCare®, que incluye acceso al programa de Instructor de Salud en Diabetes.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Para solicitar registros adicionales, llame al **1-800-727-6500** (opción 8 para español) de 8:30 a. m. a 6:00 p. m. EST.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para aprender a fijar objetivos que lo ayuden a manejar su diabetes.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

JUEVES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.



RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

SÁBADO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

DOMINGO	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche	
	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora	
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora			
	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
Carbohidratos consumidos ▶									
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	<input type="checkbox"/> Desayuno ____ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ____ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ____ unidades		Otro ▶		
Dosis de insulina de acción prolongada ▶	____ unidades ____ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ____ unidades ____ hora						

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

NOTAS:



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com para conocer los diferentes tipos de medicinas para tratar la diabetes.



Añadir o comenzar con la insulina

Para muchas personas, es necesario añadir insulina a un plan del cuidado de la diabetes para ayudar a regular aún más los niveles de glucosa en la sangre. Esto no significa que usted haya hecho algo malo en el manejo de su diabetes. Simplemente significa que su diabetes ha cambiado con el tiempo. Existen diferentes tipos de insulina. Usted y su equipo del cuidado de la diabetes seleccionarán el tipo de insulina adecuado para usted.

Usted y su médico pueden usar las siguientes guías para ayudarlo a añadir insulina de acción prolongada o a la hora de las comidas en su plan del cuidado de la diabetes. Pídale a su médico que complete el cuadro en la página 55 o 57. Asegúrese de comprender lo que el cuadro significa para usted.

Con la ayuda de su equipo del cuidado de la diabetes, usted puede encontrar un plan de insulina que lo ayudará a regular sus niveles de glucosa en la sangre y adaptarse a su rutina.



Es posible que deba tomar medicinas para ayudarlo a alcanzar sus objetivos del nivel de glucosa en la sangre. Para obtener más información sobre las diferentes medicinas para a diabetes, solicite la publicación *Vivir con diabetes* a su equipo del cuidado de la diabetes.



Si su médico quiere que usted ajuste su insulina a la hora de las comidas.

Guía para ajustar la insulina de acción prolongada

La insulina de acción prolongada también se llama insulina basal o de fondo. Esta proporciona niveles constantes de insulina durante todo el día y la noche. **Si su médico le indicó que ajuste su dosis de insulina de acción prolongada**, pídale que complete esta sección por usted.

Mi dosis ___ unidad(es) a ___ hora		Mi dosis ___ unidad(es) a ___ hora (si es necesario)	
Mi objetivo del nivel de glucosa en la sangre por la mañana es _____			
Si su lectura del nivel de glucosa en la sangre por la mañana antes de comer es:		Entonces usted debe:	
_____ o menos (ejemplo: 80 o menos)		<input type="radio"/> Restar ___ unidad(es)	
Entre _____ y _____ (ejemplo: entre 81 y 130)		<input checked="" type="checkbox"/> Tomar la misma dosis	
_____ o más (ejemplo: 131 o más)		<input checked="" type="checkbox"/> Añadir ___ unidad(es)	
No tome más de _____ unidades sin antes hablar con su médico.			

Guía para monitorear la insulina a la hora de las comidas

Su registro del nivel de glucosa en la sangre Fecha: 10 / 8 /2023

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
	ANTES Hora	DESPUÉS Hora	ANTES Hora	DESPUÉS Hora	ANTES Hora	DESPUÉS Hora	Hora	Hora
Medicinas que no sean insulina y sus dosis 10 mg medicina A	6 am	8 am	12 pm	1:30 pm	6:15 pm	8 pm		11:30 am
	90 mg/dL	150 mg/dL	89 mg/dL	148 mg/dL	91 mg/dL	152 mg/dL		140 mg/dL
Carbohidratos consumidos ▶	18 gramos		21 gramos		26 gramos		2 gramos	
Dosis de insulina a la hora de las comidas	<input type="checkbox"/> Desayuno ___ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ___ unidades		<input checked="" type="checkbox"/> Cena ___ unidades		Otro ▶	
Dosis de insulina de acción prolongada	___ unidades ___ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ___ unidades ___ hora		___ unidades ___ hora		Presión arterial: 120/80	

MARTES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
	ANTES Hora	DESPUÉS Hora	ANTES Hora	DESPUÉS Hora	ANTES Hora	DESPUÉS Hora	Hora	Hora
Medicinas que no sean insulina y sus dosis 10 mg medicina A	6 am	8 am	12 pm	1:15 pm	7:15 pm	8:45 pm		
	90 mg/dL	150 mg/dL	89 mg/dL	150 mg/dL	90 mg/dL	153 mg/dL		
Carbohidratos consumidos ▶	20 gramos		18 gramos		28 gramos		2 gramos	
Dosis de insulina a la hora de las comidas	<input type="checkbox"/> Desayuno ___ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ___ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ___ unidades		Otro ▶	
Dosis de insulina de acción prolongada	___ unidades ___ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ___ unidades ___ hora		___ unidades ___ hora		Combinata de 30 minutos	

MIÉRCOLES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
	ANTES Hora	DESPUÉS Hora	ANTES Hora	DESPUÉS Hora	ANTES Hora	DESPUÉS Hora	Hora	Hora
Medicinas que no sean insulina y sus dosis 10 mg medicina A	6 am	8 am						
	90 mg/dL	150 mg/dL						
Carbohidratos consumidos ▶	20 gramos							
Dosis de insulina a la hora de las comidas	<input type="checkbox"/> Desayuno ___ unidades		<input type="checkbox"/> Almuerzo ___ unidades		<input type="checkbox"/> Cena ___ unidades		Otro ▶	
Dosis de insulina de acción prolongada	___ unidades ___ hora		Si es necesario en la cena o la hora de acostarse: ___ unidades ___ hora		___ unidades ___ hora		Presión arterial: 120/80	

*Usted y su equipo del cuidado de la diabetes decidirán los mejores momentos para medir su nivel de glucosa en la sangre.

- 1 Su dosis inicial
- 2 Cuándo usar insulina. Este ejemplo asume que la usará durante la cena
- 3 Cuándo revisar (en este ejemplo, a la hora de acostarse)
- 4 Ajuste su insulina a la hora de las comidas usando la tabla debajo

Su dosis para el día siguiente

Repita el proceso anterior todos los días

Guía para ajustar su insulina a la hora de las comidas

Si su médico o proveedor de atención médica le indicó que ajuste su dosis de insulina a la hora de la comida, pídale que complete esta sección por usted y lo guíe a través del ejemplo. Cambie o ajuste su dosis a la hora de las comidas solo según las instrucciones de su médico.

1 Día 1 dosis inicial:

2 Cuándo usar insulina a la hora de las comidas:	<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena
3 Cuándo verificar su nivel de glucosa en la sangre:	Antes del almuerzo	Antes de la cena	A la hora de acostarse
4 Si su lectura del nivel de glucosa en la sangre es:	Al día siguiente usted debe:		
_____ o menos (ejemplo: 80 o menos)	⊖ Restar ___ unidad(es)		
Entre _____ y _____ (ejemplo: entre 81 y 130)	✔ Tomar la misma dosis que tomó hoy		
_____ o más (ejemplo: 131 o más)	⊕ Añadir ___ unidad(es)		



Visite www.espanol.diabetes.novocare.com desde su teléfono inteligente, tableta o computadora para obtener más información e inspiración para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de diabetes.

Guía para monitorear y ajustar la insulina a la hora de comer

Si necesita añadir insulina a la hora de las comidas a su plan de cuidado de la diabetes, esta guía puede ayudarlo. Trabaje con su médico y el equipo del cuidado de la diabetes para saber con cuántas unidades comenzar y cómo ajustar su dosis.

Su guía de bolsillo

Consulte las instrucciones dentro de esta publicación para obtener más información sobre cuándo medir su nivel de glucosa en la sangre y cómo ajustar su dosis.

Corte la tarjeta en la línea punteada.

Cuándo usar insulina a la hora de las comidas:

<input type="checkbox"/> Desayuno	<input type="checkbox"/> Almuerzo	<input type="checkbox"/> Cena
-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Cuándo revisar su azúcar en la sangre:

<input type="checkbox"/> Antes del almuerzo	<input type="checkbox"/> Antes de la cena	<input type="checkbox"/> A la hora de acostarse
---	---	---

DOBLE → AQUÍ

Si su lectura del nivel de glucosa es:

Al día siguiente usted debe:

_____ o menos
(ejemplo: 80 o menos)

⊖ Restar _____ unidad(es)

Entre _____ y _____
(ejemplo: entre 81 y 130)

✓ Tomar la misma dosis que tomó hoy

_____ o más
(ejemplo: 131 o más)

⊕ Añadir _____ unidad(es)

Mis medicinas

Corte la tarjeta en la línea punteada.

Guía de dosis de insulina

Pídale a su médico que complete el otro lado de esta tarjeta por usted.

Para obtener más información sobre cómo mantenerse en curso con diabetes, visite www.espanol.diabetes.novocare.com hoy.



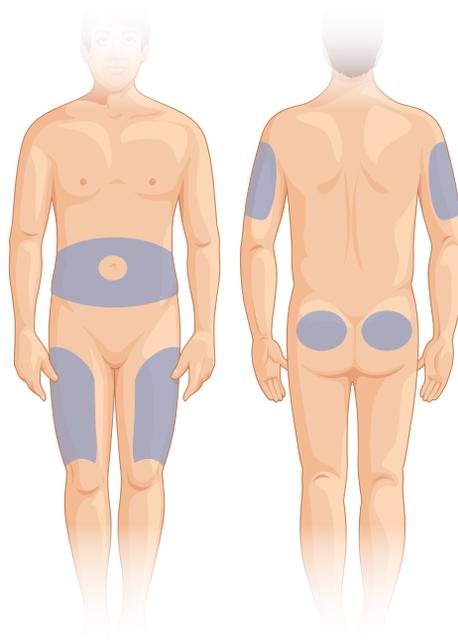
DOBLE
←
AQUÍ

Dónde inyectarse su medicina para la diabetes

Las inyecciones de medicinas para la diabetes se administran con mayor frecuencia en la capa de grasa justo debajo de la piel en las siguientes áreas del cuerpo:

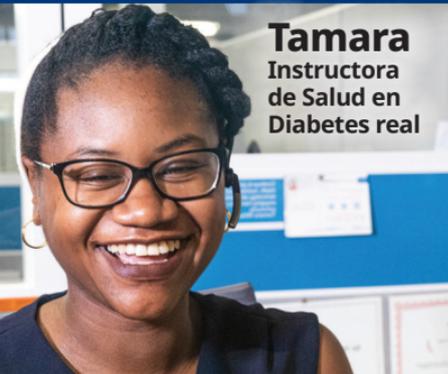
- Abdomen (excepto un círculo de 2 pulgadas alrededor del ombligo)
- Parte exterior de los muslos
- Parte de atrás de los brazos
- El trasero

Inyéctese al menos a una pulgada (2.5 cm) de distancia de la última inyección, en una zona recomendada del cuerpo que se muestra aquí. Asegúrese de no aplicar la inyección en el mismo lugar.



Consulte las instrucciones individuales de uso sobre cómo administrarse su medicina inyectable.

Instructor de Salud en Diabetes



Tamara
Instructora
de Salud en
Diabetes real

Obtenga asesoría y apoyo GRATUITOS para ayudar a manejar su diabetes

- No es necesario que maneje la diabetes solo. Este programa proporciona apoyo personalizado **GRATUITO** por 6 meses*
- Cada semana, según sus necesidades y horarios, su Instructor de Salud en Diabetes se comunicará con usted para analizar los temas sobre diabetes que le interesan a usted
- También recibirá correos electrónicos y videos útiles, y puede intercambiar mensajes de texto
- Su Instructor de Salud en Diabetes le proporcionará consejos y recordatorios para reforzar los objetivos establecidos con su equipo del cuidado de la diabetes
- Disponible en inglés y español

*Algunas herramientas son para las personas que empiezan a utilizar determinados productos de Novo Nordisk.

¡Llame para registrarse hoy mismo!

1-877-322-0281 (opción 2 para español)
de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 6:00 p. m. EST

Visite **www.espanol.diabetes.novocare.com**

o escanee este código con un teléfono inteligente o una tableta



¡Escanéeme!

Novo Nordisk Inc. otorga permiso para reproducir esta pieza solo con fines educativos sin fines de lucro, con la condición de que la pieza se mantenga en su formato original y que se muestre el aviso de copyright. Novo Nordisk Inc. se reserva el derecho de revocar este permiso en cualquier momento. Las fotografías utilizadas en esta publicación son solo ilustrativas. Los personajes en las fotografías no necesariamente viven con diabetes u otras dolencias.

NovoCare® es una marca registrada de Novo Nordisk A/S.

Novo Nordisk es una marca registrada de Novo Nordisk A/S.

© 2023 Novo Nordisk Impreso en los EE. UU. US22PAT00118 Octubre de 2023 **www.espanol.diabetes.novocare.com**

