ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВВЕДЕНИЕМ ИНСУЛИНА И УРОВНЕМ САХАРА В КРОВИ

ФИО пациента_____

АНАЛИЗ КРОВИ				**ДОЗА ИНСУЛИНА**			
Дата	Натощак	Перед обедом	Перед ужином	Утром	Днем	Вечером	Ночью