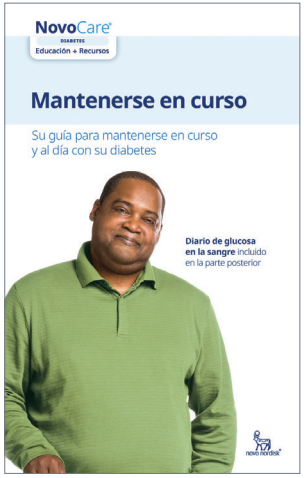
NovoCare®

DIABETES

Educación + Recursos

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

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

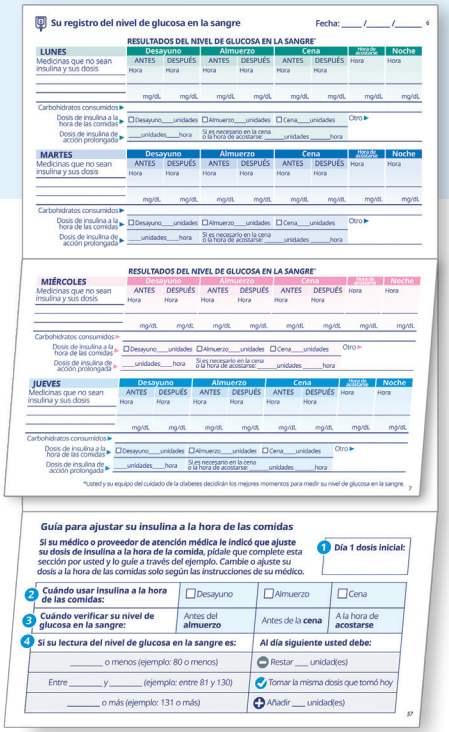


Si recibió este registro sin la publicación ***Mantenerse en curso,*** puede pedir esta publicación a su equipo del cuidado de la diabetes. Le dará más información sobre las metas del nivel de glucosa en la sangre y lo que significan sus números.

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

novo nordisk®

Su registro del nivel de glucosa en la sangre


Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: ____ /____ /____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES — Medicinas que no sean insulina y sus dosis

MARTES — Medicinas que no sean insulina y sus dosis

MIÉRCOLES — Medicinas que no sean insulina y sus dosis

JUEVES — Medicinas que no sean insulina y sus dosis

Desayuno | Almuerzo | Cena | Hora de acostarse | Noche

ANTES | DESPUÉS | Hora

mg/dL

Carbohidratos consumidos

Dosis de insulina a la hora de las comidas: ☐Desayuno____unidades ☐Almuerzo____unidades ☐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

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: ☐Desayuno ☐Almuerzo ☐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)

87

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 tratamiento. Compartirlo ayuda a que todos puedan ver qué tan bien está funcionando su plan de tratamiento. 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.

Si se ha agregado insulina a su plan de tratamiento, vaya **al final de esta publicación** para encontrar guías para monitorear y ajustar la insulina a la hora de las comidas y comenzar a usar insulina de acción prolongada según las instrucciones de su médico.

Mis números de A1C

Mi A1C más reciente:	Fecha:	Mi meta de A1C:

Mis metas 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 espanol-diabeteseducation.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®.

Escanee este código con un teléfono inteligente o una tableta

Scan me! ¡Escanéeme!

No se recopilarán datos al escanear el código QR.

Cómo anotar el nivel de glucosa en la sangre

EJEMPLO

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

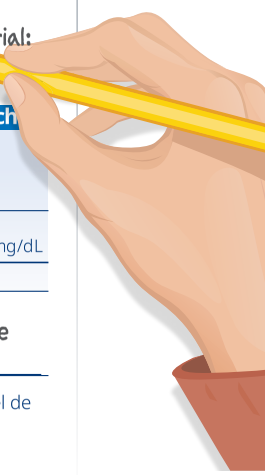
1 Fecha: 10 / 15 / 2025

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
2 Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
10 mg medicina A	Hora 6 am	Hora 8 am	Hora	Hora 1:30 pm	Hora 6:15 pm	Hora	11 pm	3:30 am
3	90 mg/dL	150 mg/dL	mg/dL	148 mg/dL	91 mg/dL	mg/dL	90 mg/dL	140 mg/dL
4 Carbohidratos consumidos ▶	18 gramos		21 gramos		26 gramos		2 gramos	
5 Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☒ Cena 2 unidades		7 Otro ▶ Presión arterial: 120/80	
6 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	Noch
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
10 mg medicina A	Hora 6 am	Hora 8 am	Hora	Hora	Hora	Hora		
	90 mg/dL	150 mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL
Carbohidratos consumidos ▶	20 gramos							
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☒ Cena 2 unidades		Otro ▶ Caminata de 30 minutos	
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.



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 le han indicado que use insulina a la hora de las comidas, escriba su dosis aquí. Consulte la página 57 para obtener instrucciones que su profesional de atención médica puede completar para usted

6. Si le han indicado 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 profesional de atención médica 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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 **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para saber por qué puede haber cambios en el nivel de glucosa en la sangre.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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 **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para obtener consejos sobre cómo abordar los niveles altos o bajos de glucosa en la sangre.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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 **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para obtener más información acerca de cómo elaborar un plan de cuidado que pueda cumplir.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____ 20

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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 **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para obtener recetas saludables y orientación sobre comidas bien equilibradas.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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 **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para obtener más información sobre por qué es tan importante moverse si tiene diabetes.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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 **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para obtener más información sobre los programas que pueden ayudarlo a que las medicinas sean más asequibles.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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 **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para obtener más información sobre la relación entre la diabetes y la enfermedad cardíaca.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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 **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para hacerle preguntas sobre la diabetes a Sophia, el asistente digital.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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 **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para inscribirse en Diabetes: Educación y Recursos de NovoCare®.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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 **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para aprender a fijar metas que lo ayuden a manejar su diabetes.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

LUNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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.

Su registro del nivel de glucosa en la sangre

Fecha: _____ /_____ /_____

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

VIERNES	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	Hora	Hora
	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 ▶	☐ Desayuno____unidades		☐ Almuerzo____unidades		☐ 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:

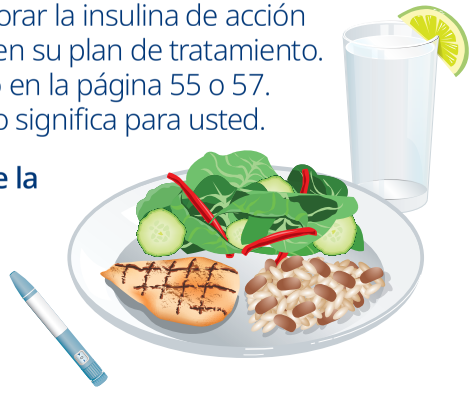
Visite **espanol-diabeteseducation.novocare.com** para conocer los diferentes tipos de medicinas para tratar la diabetes.

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 o profesional de atención médica pueden usar las siguientes guías para ayudarle a incorporar la insulina de acción prolongada o la de la hora de las comidas en su plan de tratamiento. 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 metas 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.

ABRA AQUÍ

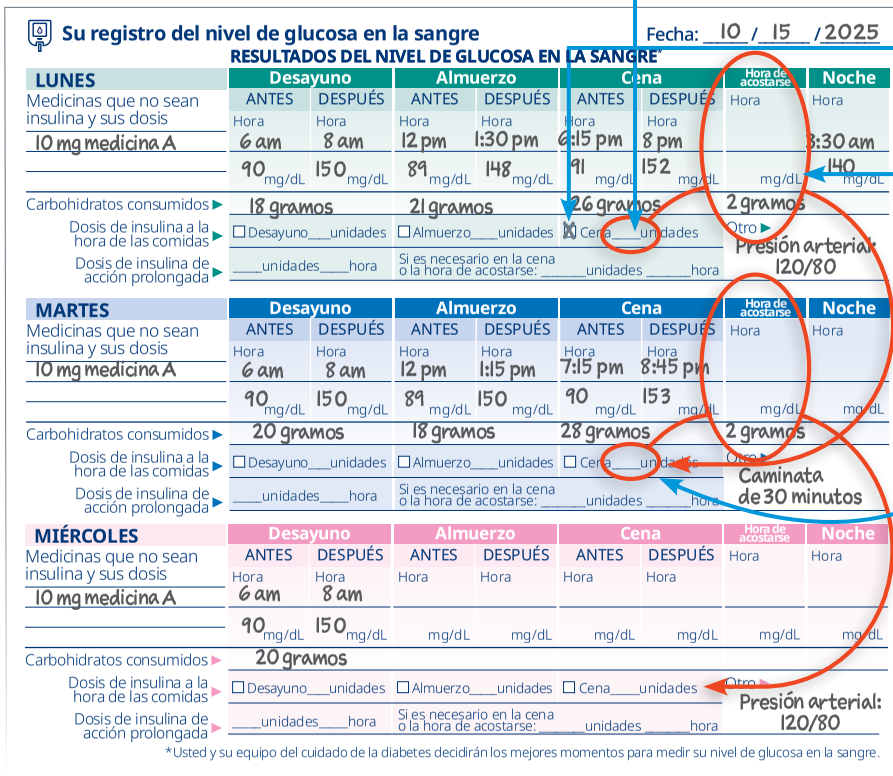
Si su médico quiere que usted ajuste su insulina a la hora de las comidas.

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 meta 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)	Restar ____ unidad(es)
Entre _____ y _____ (ejemplo: entre 81 y 130)	Tomar la misma dosis
_____ o más (ejemplo: 131 o más)	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 / 15 / 2025

RESULTADOS DEL NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE*

	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
LUNES	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS		
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
10 mg medicina A	6 am	8 am	12 pm	1:30 pm	6:15 pm	8 pm		8:30 am
	90 mg/dL	150 mg/dL	89 mg/dL	148 mg/dL	91 mg/dL	152 mg/dL	mg/dL	140 mg/dL
Carbohidratos consumidos ▶	18 gramos		21 gramos		26 gramos		2 gramos	
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	☐ Desayuno ___ unidades		☐ Almuerzo ___ unidades		☒ Cena ___ unidades		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	

	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
MARTES	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS		
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
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	mg/dL	mg/dL
Carbohidratos consumidos ▶	20 gramos		18 gramos		28 gramos		2 gramos	
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	☐ Desayuno ___ unidades		☐ Almuerzo ___ unidades		☐ Cena ___ unidades		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	

	Desayuno		Almuerzo		Cena		Hora de acostarse	Noche
MIÉRCOLES	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS		
Medicinas que no sean insulina y sus dosis	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
10 mg medicina A	6 am	8 am						
	90 mg/dL	150 mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL
Carbohidratos consumidos ▶	20 gramos							
Dosis de insulina a la hora de las comidas ▶	☐ Desayuno ___ unidades		☐ Almuerzo ___ unidades		☐ Cena ___ unidades		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	

*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:	☐ Desayuno	☐ Almuerzo	☐ 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)

Mis medicinas

Corte la tarjeta en la línea punteada.

Guía de dosis de insulina

DOBLE ↓ AQUÍ

Pídale a su médico o profesional de atención médica que complete el otro lado de esta tarjeta por usted.

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

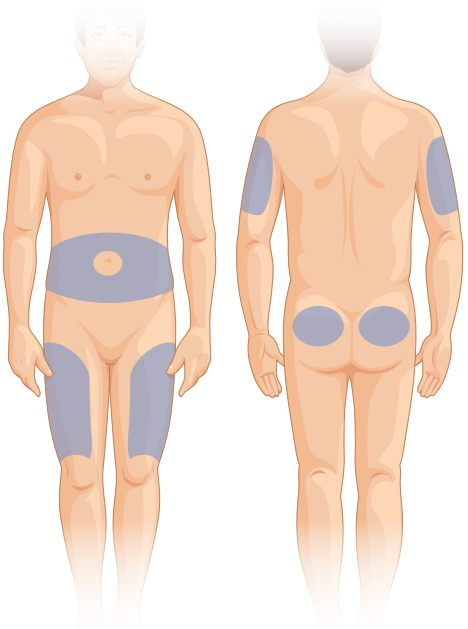
novo nordisk®

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.

NovoCare®
Education + Resources
DIABETES

Aliméntese

Muévase

Trátese

Manéjese

Apoyo social y emocional

Diabetes y salud cardíaca

Apoyo para cuidadores

Ahorros y asistencia de seguro

Visite
espanol-diabeteseducation.novocare.com
desde su teléfono inteligente, tableta o computadora para obtener más información e inspiración para ayudarle a alcanzar sus metas de diabetes.

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

Si necesita agregar insulina a la hora de las comidas a su plan de tratamiento, esta guía puede ayudarle. 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.

DOBLE AQUÍ

Cuándo usar insulina a la hora de las comidas:

☐ Desayuno	☐ Almuerzo	☐ Cena

Cuándo revisar su azúcar en la sangre:

☐ Antes del **almuerzo**	☐ Antes de la **cena**	☐ A la hora de **acostarse**

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)

NovoCare®

DIABETES

Educación + Recursos

Visite **espanol-diabeteseducation.novocare.com** o escanee este código con un teléfono inteligente o una tableta

Scan me!

¡Escanéeme!

No se recopilarán datos al escanear el código QR.

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.

© 2025 Novo Nordisk Impreso en los EE. UU. US25PAT00005 Octubre de 2025

novo nordisk®