|  |  |
| --- | --- |
| 1558116960487.png | **UAPSF Atenção Primária Saúde da Família Zilda Arns Neumann**  Rua Florentino de Oliveira nº 263, Vila Industrial, Joaquim Távora/PR  Telefone: (43)3559-1505  **PROJETO BEM ME QUERO** |

**FICHA DE CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR**

**Nome do Paciente: ..............................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ANTES DO CAFÉ**  **DA**  **MANHÃ** | **2 HORAS APÓS**  **O CAFÉ DA**  **MANHÃ** | **APÓS O**  **ALMOÇO** | **APÓS O**  **JANTAR** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |