|  |  |
| --- | --- |
| 1558116960487.png | **UAPSF Atenção Primária Saúde da Família Zilda Arns Neumann** Rua Florentino de Oliveira nº 263, Vila Industrial, Joaquim Távora/PRTelefone: (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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |