



七天血糖記錄

Seven-day Blood Glucose Record

姓名: _____

日期	早餐			午餐			晚餐			睡前		半夜
	餐前	餐後	藥物劑量	餐前	餐後	藥物劑量	餐前	餐後	藥物劑量		藥物劑量	
星期一 日期: _____												
備註												
星期二 日期: _____												
備註												
星期三 日期: _____												
備註												
星期四 日期: _____												
備註												
星期五 日期: _____												
備註												
星期六 日期: _____												
備註												
星期日 日期: _____												
備註												