

Mi diario de alimentos

Nombre: _____

Por favor registre todo lo que coma o beba. Registre el artículo y el tamaño de la porción y los gramos de carbohidratos. También hay espacio para que registre el número de su azúcar en sangre (GS) y los medicamentos para la diabetes o dosis de insulina. Si se ejercita, registre el evento y la cantidad de tiempo del ejercicio.

Ejemplo: 1 taza de arroz = 45 g
 ensalada con aceite y vinagre
 3 oz de pechuga de pollo, sin piel
 ½ taza de brócoli = 5 g
 1 manzana pequeña = 15 g

Fecha:

GS: _____ Insulina / _____ Medicamentos: _____ Desayuno: _____	GS: _____ Insulina / _____ Medicamentos: _____ Aperitivo: _____
GS: _____ Insulina / _____ Medicamentos: _____ Almuerzo: _____	GS: _____ Insulina / _____ Medicamentos: _____ Aperitivo: _____
GS: _____ Insulina / _____ Medicamentos: _____ Cena: _____	GS: _____ Insulina / _____ Medicamentos: _____ Aperitivo: _____
Ejercicio: _____	

Centro Médico de la UCSF

Fecha:

GS: Insulina / Medicamentos: Desayuno:	GS: Insulina / Medicamentos: Aperitivo:
GS: Insulina / Medicamentos: Almuerzo:	GS: Insulina / Medicamentos: Aperitivo:
GS: Insulina / Medicamentos: Cena:	GS: Insulina / Medicamentos: Aperitivo:
Ejercicio:	

Fecha:

GS: Insulina / Medicamentos: Desayuno:	GS: Insulina / Medicamentos: Aperitivo:
GS: Insulina / Medicamentos: Almuerzo:	GS: Insulina / Medicamentos: Aperitivo:

GS: Insulina / Medicamentos: Cena:	GS: Insulina / Medicamentos: Aperitivo:
Ejercicio:	

DTC - UCSF