



CARTÃO DE CONTROLE GLICÊMICO

NOME:

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: ____ ANOS

MEDICAMENTOS EM USO (NOME E POSOLOGIA):



CARTÃO DE CONTROLE GLICÊMICO

NOME:

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: ____ ANOS

MEDICAMENTOS EM USO (NOME E POSOLOGIA): _____

[illegible][illegible]