

Chegou o momento de VOCÊ ser o centro no nosso CUIDADO!

NOME: _____

IDADE: _____

ANO: _____ MÊS: _____

VALORES DE GLICEMIA

DIA DO MÊS	JEJUM	ANTES DO ALMOÇO	DEPOIS DO ALMOÇO	APÓS LANCHE DA TARDE	ANTES DO JANTAR	DEPOIS DO JANTAR	

Chegou o momento de VOCÊ ser o centro no nosso CUIDADO!

NOME: _____

IDADE: _____

ANO: _____ MÊS: _____

VALORES DE GLICEMIA

DIA DO MÊS	JEJUM	ANTES DO ALMOÇO	DEPOIS DO ALMOÇO	APÓS LANCHE DA TARDE	ANTES DO JANTAR	DEPOIS DO JANTAR	

Chegou o momento de VOCÊ ser o centro no nosso CUIDADO!