Blood Sugar Log- Please Bring This Form to All Doctor's Appointments

नाम (*Name*): _____ ID #: _____

रक्त शर्करा लॉग लक्ष्य *(Blood Sugar Log Goals)*

खाने से पहले *(Before Meals)*: **90 - 130 मि.ग्रा./डीएल**

खाने के दो घंटे बाद *(Two Hours After Meals)*: **90 - 180 मि.ग्रा./डीएल**

सोते समय *(Bedtime)*: **90 - 150 मि.ग्रा./डीएल**

CenterLight Healthcare

कृपया डॉक्टर के साथ होने वाली सभी मुलाकातों में यह लॉग साथ लाएं

तिथि	**नाश्ते से पहले**	**नाश्ते के 2 घंटे बाद**	**दोपहर के खाने से पहले**	**दोपहर के खाने के 2 घंटे बाद**	**रात के खाने से पहले**	**रात के खाने के 2 घंटे बाद**	**सोते समय**
Date	*Before Breakfast*	*2 Hours After Breakfast*	*Before Lunch*	*2 hours After Lunch*	*Before Dinner*	*2 hours After Dinner*	*Bedtime*