

SELF-TEST LOG BOOK
CUADERNO DE REGISTRO

FORA

For recording

- Blood glucose test results
- Insulin and medication doses
- Notes

From/ Desde:

To/ Hasta:

Name/ Nombre

Phone number/ Número de teléfono

Address/ Dirección

City, State, Zip / Ciudad, Estado, Código Postal

Doctor/ Médico

Diabetes Educator/ Orientador de Diabetes

Emergency Contact/ Contacto de Emergencia

Example/ Ejemplo:

Target range for blood glucose

Gama de la blanco para el azúcar de sangre:

Date	Breakfast/ Desayuno		Lunch/ Almuerzo	
	Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication
Fecha	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación
Mon	90	15L 7H 6R	72	none
Tue	120	15L 7H 6R	150	none

This self-test log book provides space for recording your daily blood glucose testing results and medication. Keeping track of your blood glucose results is important to help you stay in control of your diabetes. Accurate records can help you and your doctor make the best decisions about your treatment plan.

If you have any questions about the use of blood glucose monitoring systems and 2-in-1 BGBP systems* made by FORA, please visit www.foracare.com or contact the dealer for service.

Note: Please remember to bring this log book with you to your doctor.

Esta libreta para el control personal le permite llevar un registro de las pruebas diarias de glucosa en sangre, así como de los medicamentos que usa. Para controlar eficazmente la diabetes, es necesario llevar un registro preciso de estos resultados, el cual la permitira, con la ayuda de su médico, tomar las decisiones adecuadas para su tratamiento.

Dinner/ Cena		Bedtime/Antes de Dormir		Comments (i.e., diet, exercise, stress, etc)
Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication	
Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Comentarios (p.ej., dieta, ejercicios, tensión, etc.)
120	7H 6R	80	13L	Exercised at 1pm
120	7H 6R	80	13L	

Si usted tiene cualquier pregunta sobre el uso de los sistemas de supervisión de la glucosa de la sangre y de los sistemas de 2-in-1 BGBP * hechos por FORA, visita por favor www.foracare.com o entra en contacto con el distribuidor para el servicio.

Nota: Recuerde llevar esta libreta cuando visite a su médico.

*2-in-1 BGBP system = 2-in-1 blood glucose plus blood pressure monitoring system./ Sistema de 2-in-1 BGBP = glucosa de la sangre 2-in-1 más sistema de supervisión de la presión arterial.

Example

Target range for blood glucose :

Date	Breakfast/ Desayuno		Lunch/ Almuerzo	
	Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication
Fecha	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación
Mon				
Tue				
Wed				
Thu				
Fri				
Sat				
Sun				

Example

Target range for blood glucose :

Date	Breakfast/ Desayuno		Lunch/ Almuerzo	
	Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication
Fecha	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación
Mon				
Tue				
Wed				
Thu				
Fri				
Sat				
Sun				

Example

Target range for blood glucose :

Date	Breakfast/ Desayuno		Lunch/ Almuerzo	
	Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication
Fecha	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación
Mon				
Tue				
Wed				
Thu				
Fri				
Sat				
Sun				

Example

Target range for blood glucose :

Date	Breakfast/ Desayuno		Lunch/ Almuerzo	
	Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication
Fecha	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación
Mon				
Tue				
Wed				
Thu				
Fri				
Sat				
Sun				

Example

Target range for blood glucose :

Date	Breakfast/ Desayuno		Lunch/ Almuerzo	
	Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication
Fecha	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación
Mon				
Tue				
Wed				
Thu				
Fri				
Sat				
Sun				

Example

Target range for blood glucose :

Date	Breakfast/ Desayuno		Lunch/ Almuerzo	
	Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication
Fecha	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación
Mon				
Tue				
Wed				
Thu				
Fri				
Sat				
Sun				

Example

Target range for blood glucose :

Date	Breakfast/ Desayuno		Lunch/ Almuerzo	
	Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication
Fecha	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación
Mon				
Tue				
Wed				
Thu				
Fri				
Sat				
Sun				

Example

Target range for blood glucose :

Date	Breakfast/ Desayuno		Lunch/ Almuerzo	
	Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication
Fecha	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación
Mon				
Tue				
Wed				
Thu				
Fri				
Sat				
Sun				

Example

Target range for blood glucose :

Date	Breakfast/ Desayuno		Lunch/ Almuerzo	
	Blood glucose	Insulin or medication	Blood glucose	Insulin or medication
Fecha	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación	Glucosa de la sangre	Insulina o medicación
Mon				
Tue				
Wed				
Thu				
Fri				
Sat				
Sun				

SELF-TEST LOG BOOK

CUADERNO DE REGISTRO

Fora Care Inc.

810 Lawrence Drive, Suite 104, Newbury Park, CA 91320 USA

Toll Free: 1-866-469-2632

Hours of Operation: 24 hours, 7 days/week

www.foracare.com/usa