



AMBULATÓRIO DE DIABETES  
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

DIÁRIO DE TREINO

<b>DATA:</b>		
Horário da refeição (antes do treino): _____ Glicemia antes da refeição (mg/dl): _____ Refeição		
<b>Alimento</b>	<b>Porção</b>	<b>g CHO</b>
<b>TOTAL DE CHO:</b>		<b>TOTAL DE INSULINA:</b>
Dose de insulina pré-exercício Rápida:                      Lenta:		
Local do treino:		
Treino (qual exercício será feito):		
Horário do treino:		Duração do treino:
Glicose relacionada ao exercício (mg/dl)		
Glicose antes do exercício:	Glicose durante o exercício:	Glicose após o exercício:
Nível de dificuldade do exercício executado no dia (de acordo com a tabela de ingestão de CHO para exercício)		
Leve ( )	Moderado ( )	Intenso ( )
Bomba de infusão de insulina (somente para diabéticos que utilizam bomba de infusão de insulina)		
Manter ligado ( )	Manter desligado ( )	Basal Temporário (Reduzir infusão) ( ) %
Observações		
Outros: _____ ( ) Infecção ( ) fase menstrual ( ) ingestão de álcool dia anterior		
<b>COMENTÁRIOS</b>		