Queens Nephrology Associates II

Name
Date of Birth

FECHA	Time	Antes Desauno	Antes Almuerzo	Antes Cena	Dormir	Insulin 1	Insulin 2
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							

Por favor traiga a la clínica de su cita con el médico