

# BUKU PANDUAN INDIVIDUAL MONITORING DIABETES - 2024

Nama Klien : .....

Tempat/Tgl Lahir : ...../.....-.....-.....

Alamat : .....

# Penyusun

## Ketua:

M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep.,Ns.,MNS

## Anggota:

Risaldi A. Ali

Ucup Firdaus

Amalia Prasetyaningsih

Vika Aslikhatus Syaro



## Apa itu Diabetes Melitus tipe 2 ?

Diabetes melitus tipe 2 dikenal dengan penyakit gula yang biasanya timbul karena rusaknya insulin di dalam tubuh yang dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat



## Tanda dan gejala diabetes Melitus tipe 2



Sering merasa haus



Sering merasa lapar



Sering kencing



Sering merasa lelah

# Dampak diabetes Melitus tipe 2

## 1. Fisiologis

Diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol akan menimbulkan dampak fisiologis berupa komplikasi seperti :

- Luka diabetes yang tidak kunjung sembuh
- Penyakit pada ginjal, jantung, hati, kehilangan penglihatan



## 2. Psikologis

Dampak psikologis yang dialami oleh penderita diabetes yaitu :

- Stress
- Kecemasan dan kekhawatiran
- ketakutan terkait pengendalian penyakit.

Dampak psikologis disebabkan oleh :

1. Gula darah yang tidak terkontrol dengan baik
2. Lama menderita penyakit
3. Komplikasi yang di alami
4. Tuntutan keluarga.
5. Lamanya proses penyembuhan
6. Harus mengubah gaya hidup dengan melakukan diet ketat





# Manajemen Diabetes Melitus Tipe 2

## 1. Edukasi

**1. Edukasi mengenai manajemen diri : keyakinan seseorang bahwa dirinya dapat mengelola dan mengendalikan penyakitnya seperti : dapat mengontrol pola makan, mengontrol kadar gula darah, melakukan aktivitas fisik, dan melakukan perawatan diri.**



**Manajemen diri yang tinggi membuat lansia lebih percaya diri dalam menghadapi penyakitnya sehingga pasien dapat melakukan perilaku yang mendukung peningkatan status kesehatan dan dapat mengelola perawatan diri yang tepat.**

## Lanjutan....

### 2. Edukasi Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes melitus tipe 2

Dukungan keluarga merupakan upaya yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik seperti :



Membantu mengecek gula darah



Membantu menyediakan makanan yang rendah gula



Memotivasi untuk berolahraga ringan (jalan-jalan)



Memotivasi meningkatkan kepercayaan diri terhadap penyakitnya

Keterlibatan keluarga memainkan peran penting dalam membantu menjalani kehidupan sehari-hari terutama pada lansia.



## 2. Diet

Diet tidak seimbang dapat menimbulkan seseorang terkena penyakit diabetes melitus. Orang yang sudah terkena penyakit diabetes melitus tipe 2 perlu melakukan diet ketat untuk mengontrol kadar gula dalam darah.

### Makanan yang direkomendasikan

- a. Roti Gandum
- b. Jagung
- c. Umbi-umbian
- d. Beras Merah
- e. Ikan
- f. Sayur Dan Buah-buahan

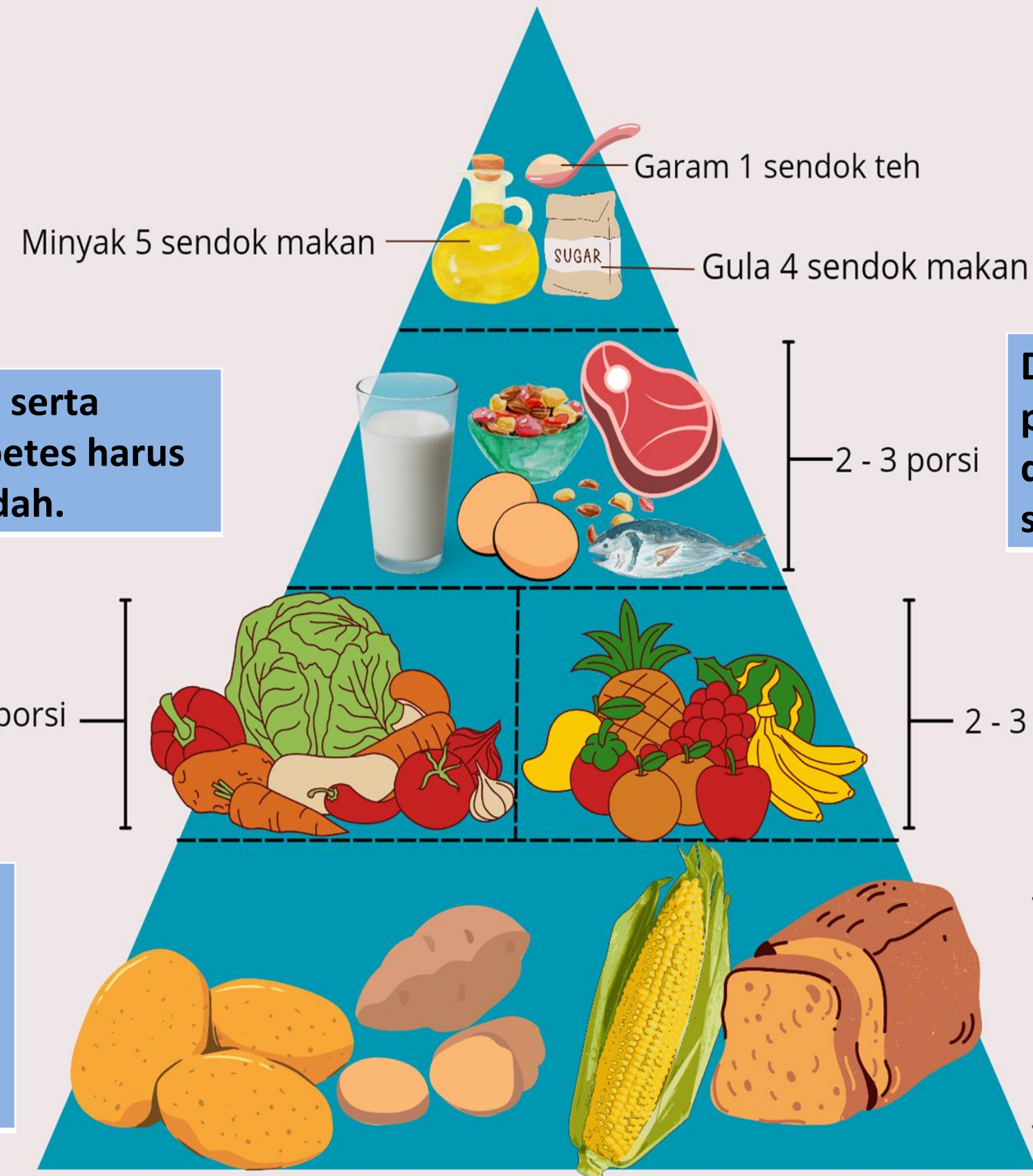


### Makanan yang dihindari

- a. Daging Merah
- b. Daging Olahan
- c. Minuman Manis
- d. Makanan Manis



# Piramida Makanan Penderita Diabetes Melitus



Lemak, Minyak, Manis terdapat di puncak piramida makanan diabetes, yang menandakan bahwa kelompok makanan hanya boleh dikonsumsi sedikit oleh penderita diabetes dan sebaiknya dihindari.

Daging, ikan, telur, tempe mengandung protein dalam jumlah yang sangat tinggi dan mengandung vitamin serta mineral sangat banyak.

Daging, ikan, telur, tempe mengandung protein dalam jumlah yang sangat tinggi dan mengandung vitamin serta mineral sangat banyak.

susu mengandung banyak protein dan kalsium serta vitamin banyak. Dari kategori susu pasien diabetes harus memilih produk susu dengan kadar lemak rendah.

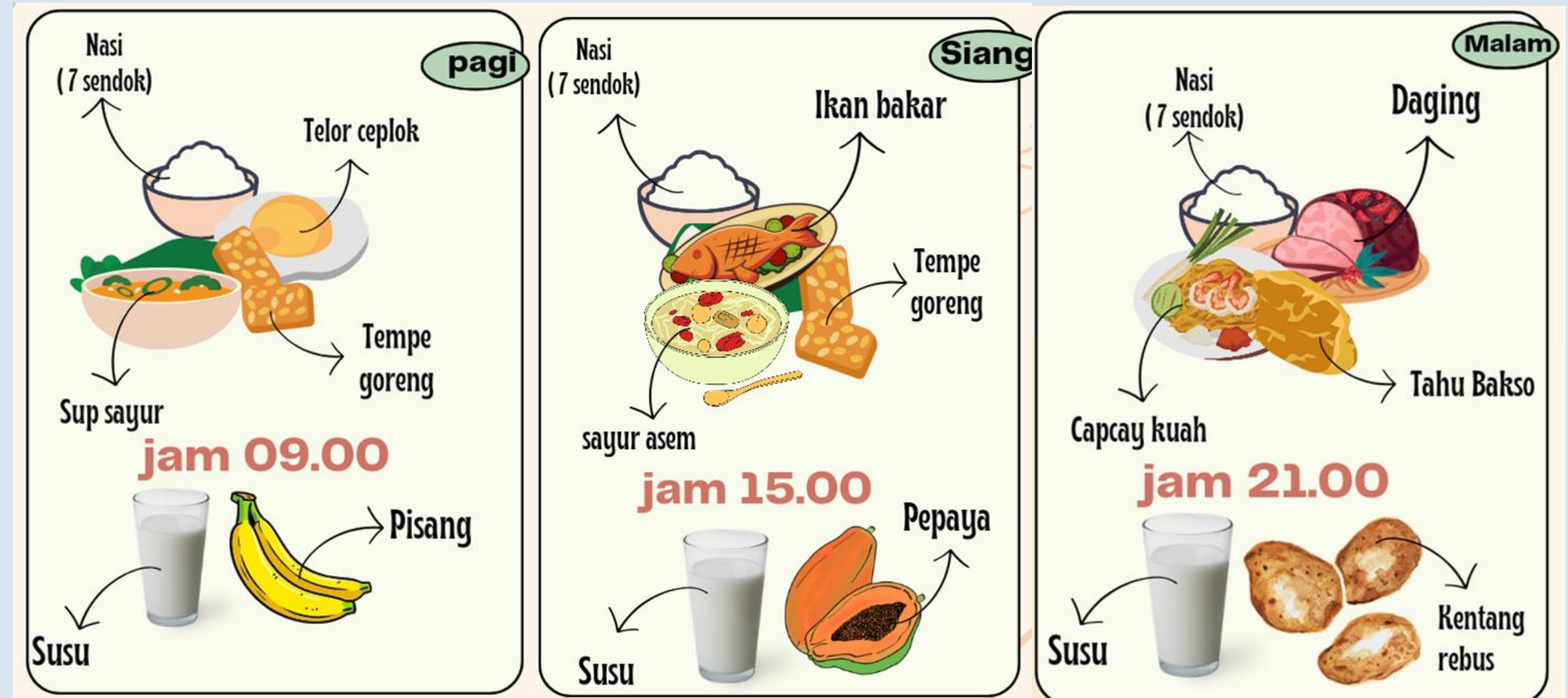
Sayuran secara alami rendah dalam bentuk lemak, rendah kalori dan kaya vitamin, mineral, serat dan zat gizi.

Makanan yang terbuat dari biji-bijian dan tepung banyak mengandung karbohidrat seperti beras, gandum, jagung, kacang polong kentang, kacang pinto, dan makanan lainnya yang biasa menggunakan biji-bijian.



# Jadwal Makan Dan Contoh Menu Makanan Diabetes

Jadwal Makan	Pukul	Makan selingan	Pukul
Makan pagi	06.00	Selingan pertama	09.00
Makan siang	12.00	Selingan kedua	15.00
Makan malam	18.00	Selingan ketiga	21.00



Penderita hanya diperkenankan makan snack yang berupa buah-buahan dalam selang waktu 3 jam setelah sarapan dan 3 jam setelahnya penderita boleh makan makanan utama lagi, begitu sampai makan malam

### 3. Latihan Fisik ( Berolahraga)

berolahraga selain untuk menjaga kebugaran, olahraga juga dapat membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan kemampuan merangsang insulin. Olahraga yang disarankan meliputi jalan kaki, bersepeda ringan, jogging dan senam.





## 4. Pengobatan

Pengobatan dapat dilakukan dengan 2 macam yaitu obat-obatan dan suntik insulin.

### Obat-obatan

1. Metformin adalah obat yang bermanfaat untuk menurunkan produksi gula pada hati dan meningkatkan rangsang insulin.



2. Glimepiride adalah salah satu obat yang digunakan untuk menurunkan kadar gula darah



3. Acarbose ini merupakan obat yang digunakan untuk mengontrol kadar gula darah dengan cara memperlambat proses makanan menjadi gula darah



4. Gliquidone untuk mengontrol kadar gula darah dengan cara merangsang pelepasan insulin dari sel beta pankreas yang masih berfungsi. Selain itu juga berfungsi meningkatkan sensitivitas jaringan perifer terhadap insulin



## Lanjutan. . .

### Suntik insulin

Insulin bermanfaat untuk mengendalikan gula dalam darah sebelum dan sesudah puasa.

1). Insulin Short Acting : Jenis suntik insulin yang dapat menurunkan kadar gula darah dalam waktu cepat. Insulin ini digunakan 30 menit sebelum makan.

Indikasi : Digunakan ketika makan dan camilan agar memperbaiki gula darah yang tinggi



1). Insulin Mix Acting : Jenis suntik insulin yang cara kerjanya menengah yaitu 8 jam dan memakan waktu 1-3 jam untuk memulai bekerja

Indikasi : Digunakan ketika puasa dan diantara waktu makan



1). Insulin Long Acting : Jenis suntik insulin yang dapat bekerja seharian. Digunakan saat malam hari dan hanya digunakan 1 kali saja sehari  
Indikasi : Digunakan setelah makan dengan pola yang tidak teratur





## 5. Pengontrolan gula darah

Pengontrolan gula darah atau pemantauan gula darah membantu mengetahui kadar gula darah (gula) yang terjadi sebagai respon terhadap pola makan, olahraga, pengobatan, dan proses penyakit yang terkait dengan gula darah.

Berikut adalah beberapa waktu yang umumnya direkomendasikan untuk melakukan pengontrolan gula darah:

- a. **Sebelum makan (puasa):** Ini memberikan gambaran tentang kadar gula darah basal atau kadar gula darah dasar sebelum asupan makanan. Pengukuran ini membantu untuk mengetahui seberapa efektif pengaturan gula darah sehari-hari.
- b. **2 jam setelah makan:** Ini memberikan informasi tentang seberapa baik tubuh menyerap glukosa dari makanan dan seberapa efektif insulin bekerja untuk menurunkan kadar gula darah setelah makan.
- c. **Ketika gula darah rendah dan tinggi**



## Kemungkinan Kondisi Darurat Pada Diabetes Melitus Tipe 2

### 1. DKA (Diabetes Ketoasidosis)

DKA (Diabetes Ketoasidosis) merupakan keadaan darurat dimana kadar gula darah tinggi atau melebihi batas normal dan biasanya DKA ini diatas 250 mg/dL.

#### Gejala DKA (Diabetes Ketoasidosis)



Rasa haus yang berlebihan



Rasa lapar berlebihan



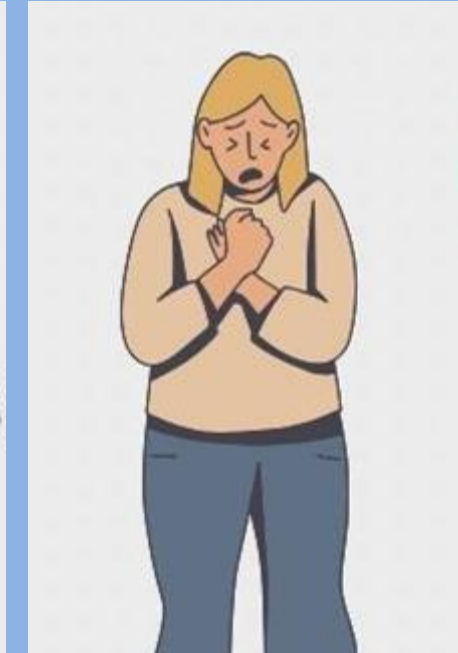
Merasa mual & muntah



Sering buang air kecil



Kelelahan



Sesak



Lemah

Pengobatan yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi insulin dan penggantian cairan elektrolit.



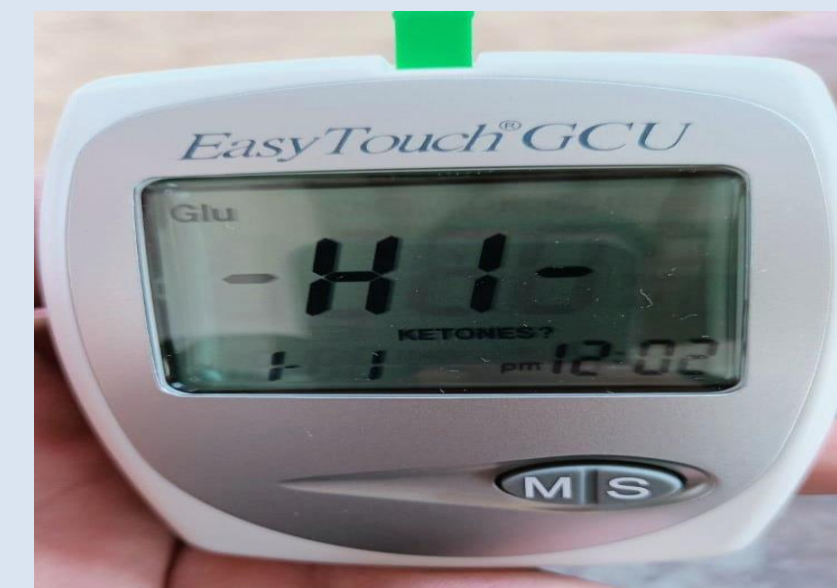
## 2. HHS (Hiperglikemik hyperosmolar)

Hiperglikemik hyperosmolar (HHS) adalah keadaan darurat yang mengancam nyawa ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah yang terlalu tinggi diatas 600 mg/dL. Jika tidak minum cukup air, darahnya akan menjadi lebih pekat karena konsentrasi gula terus meningkat.

Untuk penanganan dalam kondisi Hiperglikemik hyperosmolar (HHS) :

- a. Berikan Cairan: Minum banyak cairan adalah langkah penting dalam menangani HHS. Berikan air minum dalam jumlah banyak
- b. Memberikan suntik insulin/obat metformin : Agar gula darah menjadi normal kembali
- c. Merikan Dukungan Emosional : Berikan dukungan emosional kepada orang yang mengalami HHS dan pastikan mereka merasa tenang dan nyaman

Maksud "HI" pada gambar disamping adalah gula darah yang sangat tinggi yang tidak dapat dibaca oleh alat glukometer. Biasanya hasil "HI" menandakan gula di atas 500 mg /dl.



# Pemberdayaan Keluarga Peka Diabetes

## P2M3D4

**Perencanaan Makanan (sesuai dengan tepat jenis, tepat jadwal dan tepat jumlah)**

**Pengetahuan dan pengalaman (terkait penyakit diabetes)**

**Menyediakan Makanan (agar dapat memilih makanan)**

**Motivasi (agar penderita tidak merasa stres)**

**Monitoring Gula Darah (cek kadar gula darah, identifikasi keluhan, jadwal kontrol)**

**Dukungan Emosional (perhatian, memberikan dorongan, dan menciptakan lingkungan nyaman)**

**Dukungan Penghargaan (memberikan pengakuan dan pujian terkait diabetes)**

**Dukungan Informasional (memberikan nasihat dan penjelasan terkait diabetes)**

**Dukungan Instrumental (memberikan bantuan fisik seperti makanan dan pakaian dan kebutuhan sehari-hari)**





## Alat yang digunakan untuk mengecek gula darah



Strip glucose adalah strip yang digunakan pada alat glukometer untuk mengukur gula darah di dalam tubuh.



Blood Lancets/Jarum Tes Gula Darah



Glukometer adalah alat cek gula darah digital yang berfungsi menghitung kadar glukosa di dalam darah.



insulin pen atau pena insulin adalah salah satu alat yang digunakan untuk menyuntikkan insulin ke dalam tubuh.



Handscoon adalah sarung tangan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi



Alkohol Swab merupakan alat kesehatan berupa kapas atau tisu alkohol antiseptik yang digunakan untuk membersihkan luka

# JADWAL KONTROL

## 2024

### JANUARI

<b>NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS</b>	
<b>HARI KONTROL</b>	
<b>TANGGAL KONTROL</b>	
<b>CATATAN</b>	



**JANUARI****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**

# GULA DARAH-JANUARI

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.  
kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>31</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>			



# OBAT DIABETES-JANUARI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>			

# OBAT DIABETES-JANUARI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>			



# OBAT DIABETES-JANUARI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>			

# JADWAL KONTROL

## 2024

### FEBRUARI

NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS	
HARI KONTROL	
TANGGAL KONTROL	
CATATAN	



**FEBRUARI****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**

# GULA DARAH-FEBRUARI

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.  
kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
				<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>		



# OBAT DIABETES-FEBRUARI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
				<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>		

# OBAT DIABETES-FEBRUARI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
				<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>		



# OBAT DIABETES-FEBRUARI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
				<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>		

**MARET**

**JADWAL KONTROL**

**2024**

**NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS**

**HARI KONTROL**

**TANGGAL KONTROL**

**CATATAN**

**MARET****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**



# GULA DARAH-MARET

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.  
kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
					<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>31</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>						

# OBAT DIABETES-MARET

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
					<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

**31**  
Dosis 1:   
Dosis 2:   
Dosis 3:

# OBAT DIABETES-MARET

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
					<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

**31**

Dosis 1:   
Dosis 2:   
Dosis 3:



# OBAT DIABETES-MARET

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
					<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

**31**

Dosis 1:   
Dosis 2:   
Dosis 3:

# JADWAL KONTROL

## 2024

### APRIL

NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS	
HARI KONTROL	
TANGGAL KONTROL	
CATATAN	

**APRIL****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**



# GULA DARAH-APRIL

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.  
kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>				

# OBAT DIABETES- APRIL

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>				

# OBAT DIABETES- APRIL

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>				



# OBAT DIABETES- APRIL

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>				

# JADWAL KONTROL

## 2024

### MEI

NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS	
HARI KONTROL	
TANGGAL KONTROL	
CATATAN	

**MEI****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**



# GULA DARAH-MEI

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.

kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
			<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>31</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	

# OBAT DIABETES-MEI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
			<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	

# OBAT DIABETES-MEI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
			<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	



# OBAT DIABETES-MEI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
			<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	

# JADWAL KONTROL

## 2024

### JUNI

NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS	
HARI KONTROL	
TANGGAL KONTROL	
CATATAN	

**JUNI****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**

# GULA DARAH-JUNI

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.  
kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
						<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>						



# OBAT DIABETES-JUNI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
						<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

**30**  
 Dosis 1:   
 Dosis 2:   
 Dosis 3:

# OBAT DIABETES-JUNI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
						<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

**30**  
 Dosis 1:   
 Dosis 2:   
 Dosis 3:

# OBAT DIABETES-JUNI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
						<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

**30**  
 Dosis 1:   
 Dosis 2:   
 Dosis 3:

# JADWAL KONTROL

## JULI

## 2024

<b>NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS</b>	
<b>HARI KONTROL</b>	
<b>TANGGAL KONTROL</b>	
<b>CATATAN</b>	



**JULI****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**

# GULA DARAH-JULI

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.  
kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>31</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>			

# OBAT DIABETES-JULI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>			

# OBAT DIABETES-JULI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>			



# OBAT DIABETES-JULI

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>			

# JADWAL KONTROL

## 2024

### AGUSTUS

NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS	
HARI KONTROL	
TANGGAL KONTROL	
CATATAN	

**AGUSTUS****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**

# GULA DARAH-AGUSTUS

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.  
kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
				<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>31</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>

# OBAT DIABETES-AGUSTUS

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
				<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>



# OBAT DIABETES-AGUSTUS

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
				<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

# OBAT DIABETES-AGUSTUS

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
				<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

# JADWAL KONTROL

## 2024

### SEPTEMBER

NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS	
HARI KONTROL	
TANGGAL KONTROL	
CATATAN	

**SEPTEMBER****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**

# GULA DARAH-SEPTEMBER

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.  
kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>					



# OBAT DIABETES-SEPTEMBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>					

# OBAT DIABETES-SEPTEMBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>					

# OBAT DIABETES-SEPTEMBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>					

# JADWAL KONTROL

## 2024

### OKTOBER

NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS	
HARI KONTROL	
TANGGAL KONTROL	
CATATAN	

**OKTOBER****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**



# GULA DARAH-OKTOBER

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.

kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
		<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>31</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>		

# OBAT DIABETES-OKTOBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
		<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>		

# OBAT DIABETES-OKTOBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
		<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>		

# OBAT DIABETES-OKTOBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
		<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>		

# JADWAL KONTROL

## 2024

### NOVEMBER

NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS	
HARI KONTROL	
TANGGAL KONTROL	
CATATAN	



**NOVEMBER****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**

# GULA DARAH-NOVEMBER

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.

kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
					<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>

# OBAT DIABETES-NOVEMBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
					<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

# OBAT DIABETES-NOVEMBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
					<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

# OBAT DIABETES-NOVEMBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
					<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>

# JADWAL KONTROL

## 2024

### DESEMBER

<b>NAMA FASKES/PUSKESMAS/KLINIK/RS</b>	
<b>HARI KONTROL</b>	
<b>TANGGAL KONTROL</b>	
<b>CATATAN</b>	



**DESEMBER****Kondisi Terkini****Keluhan Terakhir yang dirasakan****Waktu keluhan Muncul  
(Jam, Tgl, Momen/Lokasi)****Makanan/Minuman yang dikonsumsi saat  
keluhan Muncul****CATATAN LAIN**

# GULA DARAH-DESEMBER

(Diisi hanya saat Anda melakukan pemeriksaan gula darah.

kondisi saat periksa dicentang salah satu yang sesuai; P= Puasa / T = Tidak Puasa )

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
<b>1</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>2</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>3</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>4</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>5</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>6</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>7</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>8</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>9</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>10</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>11</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>12</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>13</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>14</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>15</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>16</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>17</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>18</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>19</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>20</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>21</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>22</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>23</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>24</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>25</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>26</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>27</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>28</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>
<b>29</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>30</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	<b>31</b> Hasil: .....mg/dl; P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>				

# OBAT DIABETES-DESEMBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu)

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>				

# OBAT DIABETES-DESEMBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>				

# OBAT DIABETES-DESEMBER

Nama Obat : ..... (Diisi sesuai yang dimiliki bapak/Ibu))

Dosis Obat : ..... x ..... Hari

Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
<b>1</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>2</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>3</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>4</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>5</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>6</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>7</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>8</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>9</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>10</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>11</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>12</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>13</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>14</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>15</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>16</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>17</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>18</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>19</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>20</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>21</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>22</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>23</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>24</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>25</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>26</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>27</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>28</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>
<b>29</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>30</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>	<b>31</b> Dosis 1: <input type="text"/> Dosis 2: <input type="text"/> Dosis 3: <input type="text"/>				

**Semoga dengan adanya booklet ini akan memberikan motivasi dan informasi yang berguna bagi lansia dan keluarga yang menghadapi penyakit diabetes 😊😊**



# VIDEO TUTORIAL

SCAN ME



CEK GULA DARAH

SCAN ME



SUNTIK INSULIN

Diabetes-Awareness  
Family  
Empowerment  
Program-  
DAFEP RESEARCH

SEMOGA  
SEHAT  
SELALU

# DAFTAR PUSTAKA

- Layus Iranna Umayya<sup>1</sup> Isw. Hubungan Antara Diabetes Melitus Dengan Glaukoma. 2023;04(02):3280–92.
- Kemkes RI. Buku Pintar Kader Posbindu. Buku Pint Kader Posbindu [Internet]. 2019;1–65. Available from: [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku\\_Pintar\\_Kader\\_POSBINDU.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pintar_Kader_POSBINDU.pdf)
- Marbun AS, Brahmana N, Sipayung NP, Sinaga C, Marbun KLU, Halianja R. Pelaksanaan Empat Pilar pada Penderita Diabetes Melitus. J Abdimas Mutiara. 2022;3(1):366–71.
- Isnaeni FN, Risti KN, Mayawati H, Arsy MK. Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Gizi Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Rawat Jalan Di Rsud Karanganyar. MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot. 2018;1(2):40–5.
- PERKENI. Pedoman Pemantauan gula darah mandiri. Endokrinol Indones. 2021;1–36.
- Priantono D, Araminta P, Harmani A, Efar S, Nurfitri E, Tridjadja B. Ketoasidosis Diabetik Pada Diabetes Melitus. J I M K I. 2013;2(1).
- Oktaliani R, Zamri A. Hyperosmolar Hyperglycemic State (HHS). JAMBI Med J “Jurnal Kedokt dan Kesehatan.” 2019;7(1):50–5.
- Khasanah JF, Ridlo M, Putri GK. Gambaran Pola Diet Jumlah, Jadwal, dan Jenis (3J) pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2. Indones J Nurs Sci. 2021;1(1):18–27.
- Helty, Nazaruddin. Hubungan Self-Efficacy Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus tipe II. J Keperawatan dan Kesehat. 2023;14(1):1–5.
- Malini H, Waluyo A, Putri D, Febri B, Roberto M. Manajemen Diabetes Distress. 2019. 1–60 P.
- Rama Nida Siregar, Sufyani Prabawanto, Abdul Mujib ANR. Faktor Dukungan Keluarga Dalam Mempengaruhi. J Ilm Pendidik Mat. 2019;6(2):250–60.
- Munir NW. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Pasien Diabetes Melitus. Borneo Nurs J [Internet]. 2021;Vol. 3(1):1–7. Available from: <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>
- Zahara CI, Anastasya YA. Dukungan Keluarga pada Lansia Program Keluarga Harapan. J Psikol Terap. 2021;3(1):16.
- Basri M, Rahmatiah S, Andayani DS, K B, Dilla R. Motivasi dan Efikasi Diri (Self Efficacy) dalam Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2021;10(2):695–703.
- Dewi YP, Mugiarto H. Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Efikasi Diri Dalam Memecahkan Masalah Melalui Konseling Individu Di Smk Hidayah Semarang. J EDUKASI J Bimbing Konseling. 2020;6(1):29.
- Dhatariya KK, Glaser NS, Codner E, Umpierrez GE. Diabetic ketoacidosis. Nat Rev Dis Primers. 2020 May 14;6(1):40. doi: 10.1038/s41572-020-0165-1. PMID: 32409703.