

Sesiones de Como Controlar Su Diabetes

Lugar: _____

Facilitador(a): _____

HOJA DE ASISTENCIA

	NOMBRE (Letra de molde)	Sesión #1 Fecha: _____	Sesión #2 Fecha: _____	Sesión #3 Fecha: ____	Sesión #4 Fecha: _____	Sesión #5 Fecha: ____	Sesión #6 Fecha: _____
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							