PATIENTENBOGEN

Hausarztpraxis Wellesweiler

Insulintherapie

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Größe und Gewicht:

Blutzuckerwerte / Insulin

Datum	Frühstück			Mittagessen			Abendessen			Nachts			Besonderheiten (z.B. Feier oder Krankheit)
	Blutzucker vorher (mg/dl)	Insulin	Blutzucker nach 2 Stunden (mg/dl)	Blutzucker vorher (mg/dl)	Insulin	Blutzucker nach 2 Stunden (mg/dl)	Blutzucker vorher (mg/dl)	Insulin	Blutzucker nach 2 Stunden (mg/dl)	Blutzucker vorher (mg/dl)	Insulin	Blutzucker nach 2 Stunden (mg/dl)	