

Mon carnet de suivi de glycémie

Semaine du au

MON OBJECTIF GLYCÉMIQUE (à fixer avec votre médecin) :

Poids :

	Matin	Insuline Matin	Après Petit-Déj.	Avant Déj.	Insuline Midi	Après Déj.	Au goûter	Ins. goûter	Avant Diner	Insuline Soir	Après Diner	Coucher	Insuline Nuit	Lend. Matin	S	A	Observations
Lundi		B:			B:			B:		B:							KT ☐ Heure:
		DB:			DB:			DB:		DB:			DB:				
Mardi		B:			B:			B:		B:							KT ☐ Heure:
		DB:			DB:			DB:		DB:			DB:				
Mercredi		B:			B:			B:		B:							KT ☐ Heure:
		DB:			DB:			DB:		DB:			DB:				
Jeudi		B:			B:			B:		B:							KT ☐ Heure:
		DB:			DB:			DB:		DB:			DB:				
Vendredi		B:			B:			B:		B:							KT ☐ Heure:
		DB:			DB:			DB:		DB:			DB:				
Samedi		B:			B:			B:		B:							KT ☐ Heure:
		DB:			DB:			DB:		DB:			DB:				
Dimanche		B:			B:			B:		B:							KT ☐ Heure:
		DB:			DB:			DB:		DB:			DB:				

S= Présence de Sucre dans les urines. A= Présence d'Acétone KT = Changement de cathéter