



CONTRÔLE DE GLUCOSE SANGUIN ANALYSES DE BIOLOGIE DÉLOCALISÉES (ABDB)

Dossier : _____

Nom, prénom _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ ☐ F ☐ M
année mois jour

Nom de la mère : _____

Nom du père : _____

GLUCOMÈTRE PERFORMA

Hôpital Anna-Laberge

- ☐ Chirurgie d'un jour
- ☐ Clinique externe
- ☐ Clinique GARE
- ☐ Corridor G30
- ☐ IVG 20
- ☐ Endoscopie
- ☐ Oncologie
- ☐ Salle de réveil
- ☐ Transport inter-hospitalier

Cliniques / unités à l'externe

- ☐ Clinique de santé mentale Châteauguay
- ☐ Clinique de santé mentale St-Constant
- ☐ UMF
- ☐ UTRF / Manoir Parent

CLSC et CH

- ☐ CLSC Châteauguay
- ☐ CLSC Jardin-du-Québec
- ☐ CLSC Kateri
- ☐ CH Châteauguay
- ☐ CH La Prairie
- ☐ CH St-Rémi

Date AA-MM-JJ	Heure HH :MM	Glycémie (mmol/L)	Signature et titre	No. employé

VALEURS CRITIQUES BIOLOGIE MÉDICALE		
Glycémie	< 5 jours	≤ 1,8 mmol/L et > 18 mmol/L
	> 5 jours	≤ 2,5 mmol/L et > 25 mmol/L

DOSSIER: _____

[illegible]