

Installation : _____

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 Aaaa-MM-JJ
 NAM : _____ Exp. _____
 Aaaa-MM
 Nom de la mère : _____

GLYCÉMIES CAPILLAIRES ET INSULINE USAGER DIABÉTIQUE

Valeurs cibles (mmol/L) : Préprandiale : _____ Postprandiale (2 heures PC): _____

Médicaments : _____

DATE aaaa/mm/jj	GLYCÉMIES CAPILLAIRES (mmol/L)				INSULINE (unités)				Commentaires	Initiales
	Déjeuner	Dîner	Souper	Coucher	Déjeuner	Dîner	Souper	Coucher		
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							

* AC = avant le repas, PC = 2 heures après le début du repas

INTERVENTIONS	
☐	Ajustement des médicaments : _____
☐	Enseignement : _____

INITIALES	SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE	INITIALES	SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE

Nom :

Prénom :

Dossier :

Valeurs cibles (mmol/L) : Préprandiale : _____ Postprandiale (2 heures PC): _____

Médicaments : _____

DATE aaaa/mm/jj	GLYCÉMIES CAPILLAIRES (mmol/L)				INSULINE (unités)				Commentaires	Initiales
	Déjeuner	Dîner	Souper	Coucher	Déjeuner	Dîner	Souper	Coucher		
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							
	AC	AC	AC							
	PC	PC	PC							

* AC= avant le repas, PC=2 heures après le repas

INTERVENTIONS
☐ Ajustement des médicaments : _____
☐ Enseignement : _____

INITIALES	SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE	INITIALES	SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE