

PROSPETTO TERAPEUTICO
E PROFILO GLICEMICO
DEL PAZIENTE

NOME		MEDICO DI FAMIGLIA	NOME
COGNOME		TELEFONO	
DOMICILIO		NOME	
TELEFONO		TELEFONO	

Giorno	MESE			PRANZO			CENA			NOTTE		
	COLAZIONE			PRANZO			CENA			NOTTE		
	PRIMA DI COLAZIONE	UNITA' DI INSULINA	± ORE DOPO	PRIMA DI PRANZO	UNITA' DI INSULINA	± ORE DOPO	PRIMA DI CENA	UNITA' DI INSULINA	± ORE DOPO	PRIMA DI CORICARSI	UNITA' DI INSULINA	DURANTE LA NOTTE
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
	COLAZIONE			PRANZO			CENA			NOTTE		
TIPO DI INSULINA UTILIZZATA												