Datum: _____

Blutzuckerbesprechung

Dr. med. Simone Badis
Fachärztin für Innere Medizin
Schwerpunktpraxis Diabetes
Diabetes Fußambulanz
Hausärztliche Versorgung

Karrstr. 40, 54516 Wittlich
Tel.: 06571-950780
E-Mail: info@dr-badis-wittlich.de
Homepage: www.dr-badis-wittlich.de

Fax.: 06571-9507820

Nachname: _____ Telefonnummer: _____

Vorname: _____ Mobil: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Insulinmengen (IE) (**NI** = kurzwirksames Insulin **BI** = langwirksames Insulin)

Blutzuckerwerte

Datum	morgens		mittags		abends		spät	morg.	mittags	abends	spät	nachts	Bemerkungen
	NI	BI	NI	BI	NI	BI							