

SUIVI HEBDOMADAIRE

Dose insuline basale : _____

Poids : _____

Semaine du : au : _____	MATINÉE			APRÈS-MIDI			SOIRÉE		RÉVEIL		OBSERVATIONS <i>Noter systématiquement les circonstances particulières : • resucrage • glycémies supplémentaires • hypoglycémies et leur intensité • activité physique avec heures de début et de fin • grossesse • infection et son traitement • modification du traitement • voyage...</i>	
	Dose insuline MATIN*	Glycémie		Dose insuline MIDI	Glycémie		Glycémie		Lendemain MATIN	Glycémie		Acétone
		Après Petit-déj. (post-prandiale)	Avant Déjeuner		Après Déjeuner (post-prandiale)	Avant Dîner	Dose insuline SOIR	Après Dîner	Coucher			
LUNDI										mardi matin		
MARDI										mercredi matin		
MERCREDI										jeudi matin		
JEUDI										vendredi matin		
VENDREDI										samedi matin		
SAMEDI										dimanche matin		
DIMANCHE										lundi matin		

*mélange d'insulines

SUIVI HEBDOMADAIRE

Dose insuline basale : _____

Poids : _____

Semaine du : au : _____	MATINÉE			APRÈS-MIDI			SOIRÉE		RÉVEIL		OBSERVATIONS <i>Noter systématiquement les circonstances particulières : • resucrage • glycémies supplémentaires • hypoglycémies et leur intensité • activité physique avec heures de début et de fin • grossesse • infection et son traitement • modification du traitement • voyage...</i>	
	Dose insuline MATIN*	Glycémie		Dose insuline MIDI	Glycémie		Glycémie		Lendemain MATIN	Glycémie		Acétone
		Après Petit-déj. (post-prandiale)	Avant Déjeuner		Après Déjeuner (post-prandiale)	Avant Dîner	Dose insuline SOIR	Après Dîner	Coucher			
LUNDI										mardi matin		
MARDI										mercredi matin		
MERCREDI										jeudi matin		
JEUDI										vendredi matin		
VENDREDI										samedi matin		
SAMEDI										dimanche matin		
DIMANCHE										lundi matin		

*mélange d'insulines