Diabetes-Zentrum für Kinder und Jugendliche

Prof. Dr. Olga Kordonouri & Kolleg*innen

Diabetesstation Tel. 0511/8115-2209
Diabetesambulanz Tel. 0511/8115-3335
eMail / Rezepte diabetesambulanz@hka.de

AUF DER BULT
KINDER- UND JUGENDKRANKENHAUS

Diabetes-Protokoll

Name:_____ **Woche vom** _____**bis**_____

g KH Gramm Kohlenhydrate

Uhrzeit		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**Notizen** (z.B. Keton / Hypo / Sport)
Mo	Glukose																									
	g KH																									
	Insulin																									
Di	Glukose																									
	g KH																									
	Insulin																									
Mi	Glukose																									
	g KH																									
	Insulin																									
Do	Glukose																									
	g KH																									
	Insulin																									
Fr	Glukose																									
	g KH																									
	Insulin																									
Sa	Glukose																									
	g KH																									
	Insulin																									
So	Glukose																									
	g KH																									
	Insulin																									