

Informationsbogen Blutglukose



DDG

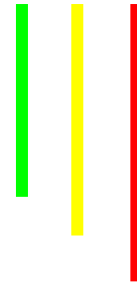
Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

Frau/Herr _____, bei Ihnen

wurde am: _____ (Datum)

um: _____ (Uhrzeit)

- nüchtern
- 1 Stunde nach der letzten Mahlzeit
- 2 Stunden nach der letzten Mahlzeit
- 3 Stunden nach der letzten Mahlzeit
- mehr als 3 Stunden nach der letzten Mahlzeit



die Glukose im Kapillarblut gemessen.

Der gemessene Wert beträgt: _____ mg/dL bzw. _____ mmol/L.

(Gerätetyp: _____)

Sie sollten darüber Ihren Arzt informieren:	Nüchtern	Nach der Mahlzeit
<input type="checkbox"/> umgehend	über 125 mg/dL bzw. über 7,0 mmol/L	über 200 mg/dL bzw. über 11,1 mmol/L
<input type="checkbox"/> in etwa 4 Wochen	100-125 mg/dL bzw. 5,6-7,0 mmol/L	140-200 mg/dL bzw. 7,8-11,1 mmol/L
<input type="checkbox"/> bei Ihrem nächsten Besuch	unter 100 mg/dL bzw. unter 5,6 mmol/L	unter 140 mg/dL bzw. unter 7,8 mmol/L

Legen Sie diesen Informationsbogen bitte Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin vor. Sollte es erforderlich sein, wird Ihr Arzt/Ihre Ärztin diagnostische und ggf. therapeutische Maßnahmen mit Ihnen besprechen.

Ihr(e) Ansprechpartner(in) in der Apotheke

Apothekenstempel / Unterschrift

Gegebenenfalls weitere, heute in der Apotheke ermittelte Werte:

Blutdruck: systolisch: _____ diastolisch: _____

Lipide: Gesamtcholesterin: _____ HDL-C.: _____

LDL-C.: _____ Triglyceride: _____

Körpergewicht: _____ kg **Größe:** _____ cm **BMI:** _____ kg/m²

Risikofaktoren: Rauchen Diabetes in der Familie hohes Cholesterin

KHK kardiovaskuläre Erkrankungen in der Familie