



Αρ. Μητρ. Ασθ:

Αρ. Θαλ:

Κλίνη:

## ΚΑΡΤΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΑΚΧΑΡΟΥ)

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημ/νία εισόδου:

Όνομ/νο Ιατρού

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΑ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΤΙΜΕΣ				ΘΕΡΑΠΕΙΑ			
		ΟΥΡΑ		ΑΙΜΑ		Ινσουλίνη		Αντιδιαβητικά δισκία	
		Σάκχαρο	Οξύνη	Κετόνη	Σάκχαρο	Τύπος	Δόση	Τύπος	Δόση

Ο/Η Νοσηλεύτής/τρια

(ονοματεπώνυμο – υπογραφή)