

allesgute :) stada-diagnostics.de

DIABETES TAGEBUCH



STADA
Diagnostik 
DIABETES


STADA



Ja, bitte schicken Sie mir ein neues Tagebuch.

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Name des behandelnden Arztes

Telefonnummer des behandelnden Arztes

Allergien, sonstige Erkrankungen

Derzeit eingenommene Medikamente

Blutgruppe

ICH BIN DIABETESPATIENT.

Bitte benachrichtigen Sie im Notfall die folgende(n)
Person(en):

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Vor Beginn Ihrer Blutzuckertests müssen Sie festlegen, wie oft Sie diesen Test durchführen sollen. In der Regel wird empfohlen, dass Patienten, die mit Insulin behandelt werden, mindestens 3 bis 4 Mal am Tag Ihren Blutzucker ermitteln. Führen Sie Tests häufiger durch, wenn Sie sich nicht wohl fühlen oder krank sind.¹

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, wie oft und zu welchem Zeitpunkt Sie Ihren Blutzucker am Tag testen sollten und in welchem Zielbereich Ihre Testergebnisse liegen sollten.

Empfehlung meines Arztes:

_____ Mal am Tag

Zielbereich:

Morgens _____ bis _____ mg/dl (mmol/l)

Vor Mahlzeiten _____ bis _____ mg/dl (mmol/l)

2 Stunden nach
einer Mahlzeit _____ bis _____ mg/dl (mmol/l)

Vor
dem Zubettgehen _____ bis _____ mg/dl (mmol/l)

2–3 Uhr morgens _____ bis _____ mg/dl (mmol/l)

¹American Diabetes Association. Managing Diabetes. *Putting the Pieces Together: What does it Mean?* Abgerufen: 4. Februar 2004 unter <http://www.diabetes.org/for-parents-and-kids/diabetes-care/managing-diabetes.jsp>

Achten Sie auf Ihre Gesundheit ...

Es wird empfohlen:

- Unterziehen Sie sich zweimal im Jahr einer Augenuntersuchung, bei der die Pupillen erweitert werden.
- Lassen Sie bei jedem Arztbesuch Ihren Blutdruck messen.
- Lassen Sie Ihren Cholesterinspiegel mindestens viermal im Jahr bestimmen.
- Bitten Sie Ihren Arzt mindestens zweimal im Jahr um eine vollständige Fußuntersuchung.
- Untersuchen Sie Ihre Füße jeden Tag.²

Machen Sie sich mit Ihren Zielbereichen vertraut

Tests	Ziel	Mein Ziel	Meine Ergebnisse (Datum)
HbA1c	<7	_____	_____
Blutdruck	<130/80	_____	_____
Cholesterin			
Gesamt	<200	_____	_____
HDL	>45	_____	_____
LDL	<100	_____	_____
Triglyzeride	<150	_____	_____
Mikroalbumin	<30	_____	_____

²American Diabetes Association (2003). A Guide to the ADA Standards of Care, Rev. 01/03.

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
 • Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
 • Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
 • Mehr/weniger gegessen als üblich

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
 • Mehr/weniger gegessen als üblich

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
 • Mehr/weniger gegessen als üblich

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		

 Bitte denken Sie daran:
Neues Tagebuch bestellen!

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	
Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion • Mehr/weniger gegessen als üblich <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>							

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								

Tag/Monat	Frühstück		Mittagessen		Abendessen		Nacht
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	

Besonderheiten: • Mehr/weniger Bewegung als normal • Krankheit/Infektion
• Mehr/weniger gegessen als üblich

BE			Insulin				Sonstiges	Blutdruck
Früh	Mittag	Abend	Früh	Mittag	Abend	Nacht		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								

So können Sie das neue Tagebuch bestellen:



Webseite:

www.stada-diagnostics.de/diabetes



E-Mail:

diabetes@stada.de



Telefon:

06101 603 591



Umschlagseite per Post:

STADApHarm GmbH
Bereich Diabetes
Stadastr. 2-18
61118 Bad Vilbel

Notizen:

Bitte
ausreichend
frankieren

STADApHarm GmbH

Bereich Diabetes

Stadastr. 2-18

61118 Bad Vilbel

alles gute :) stada-diagnostik.de

STADA
Diagnostik 
D I A B E T E S

Unser Service für Sie:

Info-Hotline:

06101 603 591

E-Mail:

diabetes@stada.de

9704155 1501

STADApHarm GmbH
Stadastraße 2-18
61118 Bad Vilbel
www.stada.de


STADA