

MediTouch

DIABETIKER-TAGEBUCH



MEDISANA®



Dieses Tagebuch gilt für den Zeitraum

vom

bis

Inhaber des Tagebuchs

Name

Straße, Wohnort

Telefon

Benachrichtigung im Notfall

Name

Straße, Wohnort

Telefon

Behandelnder Arzt



Arztstempel

Medikament	Morgens	Mittags	Abends

Tipps zur Blutzucker-Selbstkontrolle

Moderne Blutzuckermessgeräte und Teststreifen sind in der Handhabung zuverlässig und sicher. Dennoch können kleine Unachtsamkeiten das Messergebnis verfälschen.

Achten Sie darauf auf

- saubere und trockene Hände bei jeder Messung,
- das Haltbarkeitsdatum der Teststreifen,
- die Lagerung der Teststreifen im Originalbehälter in trockener Umgebung und bei normaler Raumtemperatur,
- eventuelle Beschädigungen der Teststreifen, z.B. Kratzer und Verbiegungen.

Für die Messung selbst genügt ein kleiner Blutstropfen aus einem Finger, der nicht gequetscht oder gepresst wurde.

Vermeiden Sie auch Wasserrückstände auf dem Finger, Schweiß und hohe Luftfeuchtigkeit, da die Teststreifen sehr empfindlich auf Feuchtigkeit reagieren.

Messen Sie regelmäßig zu den gleichen Zeiten und notieren Sie Werte und Besonderheiten in Ihrem Tagebuch. Besprechen Sie die Aufzeichnungen mit Ihrem behandelnden Arzt um eine optimale Therapie zu gewährleisten.

Ihr MEDISANA-Team

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

Datum / Uhrzeit	Blutzucker-Wert	Besonderheiten*

* Sport, Stress, Befinden, Ketone usw.

