

Molimo
upišite:

IME I PREZIME

NAZIV INZULINA

DOZA
(JEDINICE)

BROJ UBRIZ-
GAVANJA/
DNEVNO

TABLETE

DOZA

PUTA/
DNEVNO

LIJEČNIK



Accu-Chek 360° View – Naučite više o SVOM dijabetesu

1. DAN DATUM:

2. DAN DATUM:

3. DAN DATUM:

Vrijednost glukoze u krvi
Terapija
Veličina obroka*
Razina aktivnosti**

Prije doručka Vrijeme:	2 sata nakon doručka Vrijeme:	Prije ručka Vrijeme:	2 sata nakon ručka Vrijeme:	Prije večere Vrijeme:	2 sata nakon večere Vrijeme:	Prije spavanja Vrijeme:
	M S V		M S V		M S V	
	N S V		N S V		N S V	

Prije doručka Vrijeme:	2 sata nakon doručka Vrijeme:	Prije ručka Vrijeme:	2 sata nakon ručka Vrijeme:	Prije večere Vrijeme:	2 sata nakon večere Vrijeme:	Prije spavanja Vrijeme:
	M S V		M S V		M S V	
	N S V		N S V		N S V	

Prije doručka Vrijeme:	2 sata nakon doručka Vrijeme:	Prije ručka Vrijeme:	2 sata nakon ručka Vrijeme:	Prije večere Vrijeme:	2 sata nakon večere Vrijeme:	Prije spavanja Vrijeme:
	M S V		M S V		M S V	
	N S V		N S V		N S V	

Raspon vrijednosti glukoze u krvi	PREVISOKO	> 16.7 mmol/l
		14.5 - 16.7
		12.3 - 14.4
		10.1 - 12.2
		7.8 - 10.0
		6.2 - 7.7***
	4.5 - 6.1***	
PRENISKO	2.8 - 4.4	
	< 2.8 mmol/l	

CILJANA
VRIJEDNOST
NAKON
OBROKA

CILJANA
VRIJEDNOST
PRIJE
OBROKA

* Veličina obroka: M=mali/ S=srednji/ V=veliki

** Razina aktivnosti: N=niska/ S=srednja/ V=visoka

*** American College of Endocrinology Consensus Statement on Guidelines for Glycemic Control, 2002

PODSJETNIK: ŠTO TREBAM RASPRAVITI SA SVOJIM LIJEČNIKOM:

VAŽNO:

Nemojte mijenjati preporučene doze lijeka ili inzulina bez prethodnog dogovora s liječnikom.

Ponesite ovaj ispunjeni formular i vaš Accu-Chek mjerac na slijedeći sastanak s vašim liječnikom.

ACCU-CHEK®



Upute za pacijenta: Kako ispuniti Accu-Chek 360 View formular

Korak po korak

KORAK 1
Započnite s upisivanjem svog imena.

KORAK 2
Upišite datum prvog dana mjerenja.

KORAK 3
Sada upišite izmjerenu vrijednost glukoze u krvi. U rubriku terapija upišite ubrizganu dozu inzulina ili tablete koje ste uzeli.

KORAK 4
Izmjerite vrijednost glukoze u krvi pomoću Accu-Chek sustava: 7 puta dnevno u navedeno vrijeme (prije doručka - 2h nakon doručka - itd.). U rubriku upišite i vrijeme mjerenja GUK-a npr. 7:05h

KORAK 5
Nakon obroka naznačite veličinu obroka (mali **M** - srednji **S** - veliki **V**), ovisno o vašim prehranbenim navikama.

KORAK 6
Navedite svoje razine aktivnosti: **N**iski (npr. čitanje knjige), **S**rednji ili **V**isoki (npr. nogomet) - ovisno što radite u prosjeku.

KORAK 7
Sada upišite vrijednost glukoze u graf: Izmjerite vrijednost glukoze u krvi i upišite X u odgovarajući redak u tablici. Na primjer: ukoliko je izmjerena vrijednost glukoze 6,4 mmol/l, upišite X u redak "6,2 - 7,7".

KORAK 8
Završite graf: pomoću ravne linije spojite novoupisani X s prethodnim.

KORAK 9
Ponovite korake od 2 do 7 drugog i trećeg dana mjerenja.

Molimo upišite:

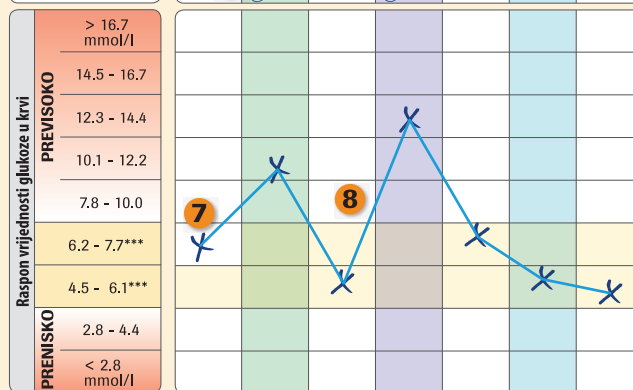
IME I PREZIME: **1 Miro Mirić** NAZIV INZULINA: **inzulin X** DOZA (JEDINICE): **24** BROJ UBRIZGAVANJA/ DNEVNO: **3** TABLETE: **tablete Y** DOZA: **2** PUTA/ DNEVNO: **3** LJEČNIK: **Dr. Mudrić**

1. DAN DATUM: **2 02.03.2010.**

2. DAN DATUM: **9 03.03.2010.**

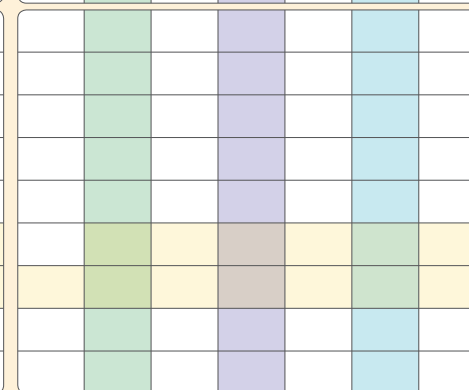
3. DAN DATUM: **04.03.2010.**

	Prije doručka Vrijeme: 7:05	2 sata nakon doručka Vrijeme: 9:08	Prije ručka Vrijeme: 11:30	2 sata nakon ručka Vrijeme: 13:31	Prije večere Vrijeme: 17:45	2 sata nakon večere Vrijeme: 19:42	Prije spavanja Vrijeme: 21:45
Vrijednost glukoze u krvi	6,7	10,3	5,2	13,1	7,5	5,2	4,9
Terapija							
Veličina obroka*	M S V	M S V	M S V	M S V	M S V	M S V	M S V
Razina aktivnosti**	N S V	N S V	N S V	N S V	N S V	N S V	N S V

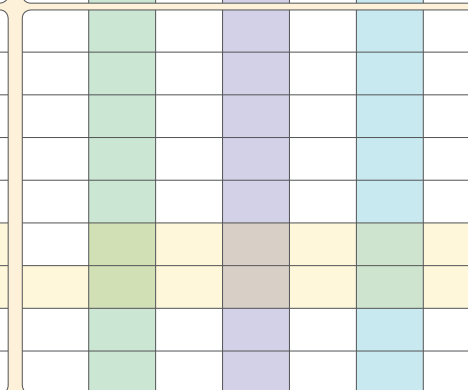


* Veličina obroka: M=mali/ S=srednji/ V=veliki
** Razina aktivnosti: N=niska/ S=srednja/ V=visoka
*** American College of Endocrinology Consensus Statement on Guidelines for Glycemic Control, 2002

	Prije doručka Vrijeme:	2 sata nakon doručka Vrijeme:	Prije ručka Vrijeme:	2 sata nakon ručka Vrijeme:	Prije večere Vrijeme:	2 sata nakon večere Vrijeme:	Prije spavanja Vrijeme:
Vrijednost glukoze u krvi							
Terapija							
Veličina obroka*		M S V		M S V		M S V	
Razina aktivnosti**		N S V		N S V		N S V	



	Prije doručka Vrijeme:	2 sata nakon doručka Vrijeme:	Prije ručka Vrijeme:	2 sata nakon ručka Vrijeme:	Prije večere Vrijeme:	2 sata nakon večere Vrijeme:	Prije spavanja Vrijeme:
Vrijednost glukoze u krvi							
Terapija							
Veličina obroka*		M S V		M S V		M S V	
Razina aktivnosti**		N S V		N S V		N S V	



PODSJETNIK: ŠTO TREBAM RASPRAVITI SA SVOJIM LJEČNIKOM:

Ponesite ovaj ispunjeni formular i vaš Accu-Chek mjerač na sljedeći sastanak s vašim liječnikom.

VAŽNO:
Nemojte mijenjati preporučene doze lijeka ili inzulina bez prethodnog dogovora s liječnikom.