

Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

**SURVEILLANCE GLYCÉMIQUE
RELEVÉ THÉRAPEUTIQUE**

EXAMENS DE BIOLOGIE MÉDICALE DÉLOCALISÉES (EBMD) SANS RAPPORT INFORMATISÉ

APPAREIL UTILISÉ _____											Valeurs à jeun normalisées Âge (plus grand que 3 jours) : 3,6 – 6,1 mmol/l Nouveau-né (0 – 3 jours) : 2,0–3,6 mmol/l		Cible diabétique à jeun : 4 – 7 mmol/l Individualisée _____			
DATE (aaaa/mm/jj)	GLYCÉMIE (mmol/l)										INSCRIRE ÉCHELLE INSULINE RAPIDE SC SEULEMENT		SITE	INITIALES		
		Nuit	À jeun	p.c. déj.	a.c. dîner	p.c. dîner	a.c. souper	p.c. souper	HS	Intensif ¹	Heure (hh:mm)	Unités		Préparation	Vérification	
	Heure (hh:mm)															
	Résultat (*)															
	Initiales															
	Heure (hh:mm)															
	Résultat (*)															
	Initiales															
	Heure (hh:mm)															
	Résultat (*)															
	Initiales															
	Heure (hh:mm)															
	Résultat (*)															
	Initiales															

Nom :

N° dossier :

EXAMENS DE BIOLOGIE MÉDICALE DÉLOCALISÉES (EBMD) SANS RAPPORT INFORMATISÉ

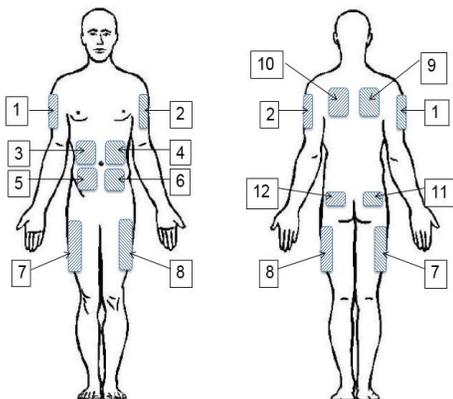
APPAREIL UTILISÉ _____	Valeurs à jeun normalisées Âge (plus grand que 3 jours) : 3,6 – 6,1 mmol/l Nouveau-né (0 – 3 jours) : 2,0–3,6 mmol/l	Cible diabétique à jeun : 4 – 7 mmol/l Individualisée _____
-------------------------------	---	--

DATE (aaaa/mm/jj)	GLYCÉMIE (mmol/l)	INSCRIRE ÉCHELLE INSULINE RAPIDE SC SEULEMENT		SITE	INITIALES								
		<input type="checkbox"/> lispro Humalog ou biosimilaire	<input type="checkbox"/> Autre(s) _____		Préparation	Vérification							
	Nuit	À jeun	p.c. déj.	a.c. dîner	p.c. dîner	a.c. souper	p.c. souper	HS	Intensif ¹	Heure (hh:mm)	Unités		
Heure (hh:mm)													
Résultat (*)													
Initiales													
Heure (hh:mm)													
Résultat (*)													
Initiales													

¹ Si cette case est cochée, ne pas tenir compte des moments d'entête.

(*) Si prélèvement acheminé au laboratoire : inscrire * à côté du résultat.

FAIRE LA ROTATION DES SITES D'ADMINISTRATION À CHAQUE INJECTION



La feuille « Surveillance glycémique-relevé thérapeutique » doit être complétée dans les circonstances suivantes :

- Lorsqu'un suivi des glycémies est nécessaire.
- Lorsque l'utilisateur reçoit de l'insuline selon un protocole
 - Dans cette situation, cocher le type d'insuline prescrit, inscrire l'heure d'administration; le dosage administré selon la glycémie, le site d'injection, les initiales du préparateur/administrateur et du vérificateur ainsi que leur signature.
- L'insuline régulière se documente à la feuille d'administration des médicaments (FADM).
- La présente feuille fait office de note au dossier. La note complémentaire n'est requise que si l'utilisateur présente une condition particulière.

Initiales	Signatures/Profession	Initiales	Signatures/Profession	Initiales	Signatures/Profession

Légende

a.c. : avant le repas
p.c. : après le repas

déj. : déjeuner
p.c. déj. : après le déjeuner

HS : au coucher
SC : sous-cutané