

SCHEMA TERAPIA INSULINICA per bambini con diabete

COGNOME _____ NOME _____

NATO _____ IL _____ CLASSE _____ A.S. _____

CENTRO DI RIFERIMENTO _____ MEDICO _____

TEL. _____

PRANZO ORE	_____
TIPO DI INSULINA	_____
GLICEMIA	DOSE DI INSULINA
<100	
100-150	
150-200	
200-250	
250-300	
>300	

ROMA.....

Firma e Timbro.....

D3