

Diabetes Tagebuch



Menschen. Therapien. Perspektiven.
www.stadapharm.de/diabetes



So können Sie ein neues Tagebuch bestellen:



Webseite:

www.stadapharm.de/diabetes



E-Mail:

diabetes@stadapharm.de



Telefon:

06101 603 9000



Umschlagseite per Post:

**STADAPHARM GmbH
Bereich Diabetes
Stadastr. 2-18
61118 Bad Vilbel**

Inhaber des Diabetes Tagebuchs

Blutgruppe

Derzeit eingenommene Medikamente

Allergien, sonstige Erkrankungen

**ICH HABE DIABETES MELLITUS
(Zuckerkrankheit)**

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

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Name des behandelnden Arztes

Telefonnummer des behandelnden Arztes

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

Häufigkeit der
Blutzuckermessung: _____ Mal am Tag

Meine Blutzucker-Zielwerte

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)

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Arzt werden empfohlen, um Folgeerkrankungen vorzubeugen bzw. rechtzeitig zu erkennen.*

1 x jährlich:

- Blutfette (Gesamt-Cholesterin, LDL, HDL, Triglyzeride)
- Mikro-/Makroalbuminurie
- Serum-Kreatinin
- Augenbefund
- Körperliche Untersuchung (einschl. Gefäße)
- Fußinspektion

- Neuropathie
- Sono, EKG, Langzeit-RR
- Wohlbefinden

Alle 3 bis 6 Monate

- Körpergewicht/Taillenumfang
- Blutdruck
- Blutzucker nücht./postpr.
- HbA1c-Wert

Tests	Einheit	Meine Zielwerte	Meine Befunde
Gesamt-Cholesterin	[mg/dl]	_____	_____
HDL	[mg/dl]	_____	_____
LDL	[mg/dl]	_____	_____
Triglyzeride	[mg/dl]	_____	_____
Mikroalbumin [µg/mg Kreatinin]		_____	_____
Gewicht	[kg]	_____	_____
Blutdruck	[mmHg]	_____	_____
HbA1c	[%]	_____	_____

*„Gesundheits-Pass Diabetes“ der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG), Auflage 2017.

