FAKULTNÍ NEMOCNICE® OLOMOUC
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

ZÁZNAM O PRŮBĚHU HOSPITALIZACE DIABETIKA

Pracoviště: **DĚTSKÁ KLINIKA**

Štítek pacienta:

Jméno: …….…. Kód ZP: ....…

Příjmení: …….....…

RČ pacienta: …….....…

Adresa bydliště: ……..…

…….....…

Telefon:

Dia poradna:

Diagnóza:

Léčen od:

Druh/dávka inzulínu před přijetím:

ráno:

poledne:

večer:

před spaním:

List. č.:

Místa aplikace:

ráno:

poledne:

večer:

před spaním:

Hmotnost:

Výška:

Dieta:

Den hospitalizace	Datum	MOČ		GLYKÉMIE (mmol/l)									INZULÍN (j.)				PŘÍDAVKY INZULÍNU (ČAS)	STRAVA (g) (g – obsah sacharidů)						HMOTNOST (kg) (ráno)	POZNÁMKA		
				snídaně		oběd		večeře		21^{00} před spaním	24^{00}	v noci	1.												jmenovka+ podpis lékaře	jmenovka + podpis sestry	
		cukr	aceton	7^{00}	9^{30}	12^{00}	14^{30}	17^{30}	20^{00}				2.													D	N
													ráno	poledne	večer I.	před spaním		snídaně	1. svačina	oběd	2. svačina	1. večeře	2. večeře				
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											
změny v ordinaci provedl (jmenovka + podpis lékaře):																											