FICHE SUIVI DU PATIENT DIABETIQUE

NOM: **PRENOM:**

MOIS: **ANNEE:**

Date	**Matin**				**Midi**				**Soir**			
	HGT	Dose	Lieu	IDE	HGT	Dose	Lieu	IDE	HGT	Dose	Lieu	IDE
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

Date	Matin				Midi				Soir			
	HGT	Dose	Lieu	IDE	HGT	Dose	Lieu	IDE	HGT	Dose	Lieu	IDE
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												