



Patientenetikette
-------------------

<b>Verordnungsblatt Insulinpumpentherapie</b>	<b>Modell:</b>
---	----------------

<b>Insulin</b> <input type="checkbox"/> Novorapid <input type="checkbox"/> Humalog <input type="checkbox"/> Apidra <input type="checkbox"/> Actrapid	<b>Kohlenhydratverteilung:</b>
--	--------------------------------

Basalrate:																									
Datum	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Total

<b>Mahlzeiteninsulin:</b>	<b>Einheiten pro 10 g Kohlenhydrate (1 BE)</b>
---------------------------	--

Datum				
___ : ___ h - ___ : ___ h				
___ : ___ h - ___ : ___ h				
___ : ___ h - ___ : ___ h				
___ : ___ h - ___ : ___ h				

<b>Korrekturinsulin:</b>	<b>1 E Insulin senkt den BZ um ___ mmol/l</b>
--------------------------	---

Datum				
___ : ___ h - ___ : ___ h				
___ : ___ h - ___ : ___ h				
___ : ___ h - ___ : ___ h				
___ : ___ h - ___ : ___ h				

Spritz-Ess-Abstand gemäss aktuellem Blutzucker		
--	--	--

	Novorapid, Humalog, Apidra	Actrapid
BZ < 5 mmol/l	während Mahlzeit spritzen	sofort essen
BZ 5 – 10 mmol/l	sofort essen	30 Minuten warten
BZ > 10 mmol/l	10 Minuten warten	45 Minuten warten

Ärztin / Arzt
---------------

Telefon:
Dienstarzt Endokrinologie: 071 494 11 11