

År

BLODSOCKERREGISTRERING

Personnr:

Namn:

Sida: 2 (2)

P-Glukos										
Datum /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tid:										
P-Glukos										
Datum /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tid:										
P-Glukos										
Datum /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tid:										
P-Glukos										
Datum /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tid:										
P-Glukos										
Datum /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tid:										
P-Glukos										
Datum /	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tid:										

Instruktioner: Blodsocker kontrolleras 2 ggr/dag, dvs fastevärde på morgonen och värde före middag, de första 6 veckorna efter transplantation. Därefter kontrolleras blodsocker 2 ggr/månad = 1 gång varannan vecka, dvs fastevärde på morgonen fram till 6 månader efter transplantationen. **Ta med detta blad till varje läkarbesök.**