

Informationsbogen Blutzucker*



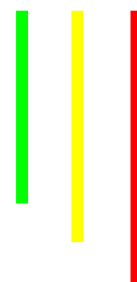
Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen, Frau / Herr _____,

wurde am: _____ (Datum)

um: _____ (Uhrzeit) in meiner Apotheke

- nüchtern
- 1 Stunde nach der letzten Mahlzeit
- 2 Stunden nach der letzten Mahlzeit
- 3 Stunden nach der letzten Mahlzeit
- mehr als 3 Stunden nach der letzten Mahlzeit



der Blutzucker gemessen.

Der gemessene Wert beträgt _____ mg/dl bzw. _____ mmol/l.

(Gerätetyp: _____)

Sie sollten darüber Ihren Arzt informieren:	Nüchtern	Nach der Mahlzeit
<input type="checkbox"/> umgehend	über 125 mg/dl bzw. über 7,0 mmol/l	über 200 mg/dl bzw. über 11,1 mmol/l
<input type="checkbox"/> in absehbarer Zeit	100-125 mg/dl bzw. 5,6-7,0 mmol/l	140-200 mg/dl bzw. 7,8-11,1 mmol/l
<input type="checkbox"/> bei Ihrem nächsten Besuch	unter 100 mg/dl bzw. unter 5,6 mmol/l	unter 140 mg/dl bzw. unter 7,8 mmol/l

Legen Sie bitte diesen Informationsbogen beim nächsten Besuch Ihrem Arzt vor. Er wird dann gegebenenfalls diagnostische und therapeutische Maßnahmen mit Ihnen besprechen und einleiten.

Ihr Ansprechpartner in der Apotheke

Apothekenstempel / Unterschrift

Gegebenenfalls weitere, heute in der Apotheke ermittelte Werte:

Blutdruck: syst. _____ diast. _____

Blutfette: Gesamtcholesterin _____ HDL _____

LDL _____ Triglyceride _____

Gewicht: _____ kg **Größe:** _____ cm **BMI:** _____ kg/m²

- Risikofaktoren:** Rauchen Diabetes zu hohe Blutfettwerte
 KHK kardiovaskuläre Erkrankungen in der Familie

*Die in der Apotheke gemessenen Werte sind nicht geeignet, um eine Diagnose zu stellen. Diese sind Momentaufnahmen, die ggf. ärztlich abgeklärt werden müssen.