Surveillance de la glycémie capillaire

Patient : nom, prénom _____ **Date de naissance** _____

Infirmière : nom, RPPS _____ **Téléphone du cabinet** _____

Unité du lecteur ☐ mg/dL ☐ mmol/L ☐ g/L **Prescription : médecin, date** _____

Date	Heure	Moment (à jeun, avant ou après repas, coucher)	Valeur affichée	Circonstances (effort, malaise, fièvre…)	Traitement fait, selon la prescription	Initiales

La valeur se recopie telle que le lecteur l'affiche, dans son unité, sans conversion. Copie remise au patient : les informations restent au dossier de soins de l'infirmière. Chaque ligne est datée et porte les initiales de qui l'a notée.

Modèle libre : **novidel.fr/feuilles-de-surveillance-infirmiere**