



PROPOSITION de PROTOCOLE de TRAITEMENT à l'INSULINE

Nom : .....Prénom : .....Né(e)le : .....

Fiche n° : IIIId/.....  
Mois : .....  
Année : .....

Type d'Insuline / Matin : .....Midi : .....Soir : .....Coucher : .....

Objectif glycémique / Avant les repas : .....Après les repas : .....

Les doses d'insuline s'adaptent  
selon les glycémies de la veille  
pour une même plage horaire



Matin : selon les glycémies de la veille dans la matinée  
Midi : selon les glycémies de la veille dans l'après-midi  
Soir : selon la glycémie la veille au coucher et le matin au réveil

Pour chaque plage horaire

Si la glycémie correspond aux objectifs, je garde la même dose

Si la glycémie est trop basse, je diminue dès le lendemain la dose d'insuline correspondant à la même plage horaire

Si la glycémie est trop haute, j'attends deux jours et j'augmente la dose d'insuline correspondant à la même plage horaire

Changer la dose  
d'insuline



de : .....unité si dose prescrite de moins de 10 unités  
de : .....unités si dose prescrite de 10 unités ou plus

Commentaires : .....

Médecin prescripteur : .....

Téléphone : .....

Date : .....