



## SURVEILLANCE DIABETIQUE HEBDOMADAIRE

Fiche n° : Va verso/.....

Mois : .....

Année : .....

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

Date Paraphes	Paramètres de surveillance	Observations	Education conseils	Transmissions (médecin, entourage, acteur de santé)
	Observance des traitements Préparation du pilulier			
	Alimentation Etat nutritionnel / Poids			
	Hypoglycémie Hyperglycémie			
	Tension artérielle			
	Examen des tissus Parties du corps examinées			
	Pieds : hygiène Chaussage			
	Suivi de plaie Pansement éventuel			
	Observance des traitements Préparation du pilulier			
	Alimentation Etat nutritionnel / Poids			
	Hypoglycémie Hyperglycémie			
	Tension artérielle			
	Examen des tissus Parties du corps examinées			
	Pieds : hygiène Chaussage			
	Suivi de plaie Pansement éventuel			