Namn_____ **Personnummer**_____

Datum_____ **Kolhydratkvot**_____ **Korrigeringskvot**_____ **Max korrigeringsdos**_____ **(0,1 E/kg)**
Kolhydratkvot_____
Kolhydratkvot_____

Måltid		Livsmedel	Kolhydrater		Mängd gram (dl, msk, tsk, st)	Kolhydrater	Blodsocker		Insulin	Korrige-ringsdos	Känning	
Typ	Tid	Obs! Ett livsmedel på varje rad	100 g	gram		Total	Före	Efter	E	E	Symtom	Tid

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.