

POUR  
CONTRÔLER  
VOTRE DIABÈTE

## CARNET D'AUTOSURVEILLANCE

L'autosurveillance glycémique  
du patient atteint de diabète

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Groupe sanguin : .....

Adresse : .....

..... Tél. : .....

N° de Sécurité Sociale :         /

Nom du Diabétologue : ..... Tél. : .....

Nom du médecin  
de famille : ..... Tél. : .....

Hôpital : ..... Tél. : .....

Traitements ou Insuline(s) utilisée(s)

.....  
.....

Poids : .....

Date de la dernière HbA1c :

/  /

## QUAND MESURER MA GLYCÉMIE ?

### ► Pourquoi utiliser un carnet d'autosurveillance glycémique ?

Ce carnet permet de contribuer à adapter votre traitement pour maintenir vos objectifs glycémiques. Il permet aussi d'échanger avec votre médecin sur le suivi de votre diabète.

### ► Qu'est ce que l'on note sur ce carnet ?

- Reporter les résultats de glycémie et cétonémie le cas échéant,
- Indiquer vos unités d'insuline,
- Noter toutes les informations qui vous semblent utiles.

### ► À quelle fréquence mesure-t-on sa glycémie ?

- **Diabète de Type 2 sous insuline basale seule :**  
Entre 2 à 4 mesures par jour\*. Objectif glycémique : 70 à 120 mg/dl avant les repas et < 180 mg/dl en post-prandial.
- **Diabète de Type 1 ou Type 2 sous multi-injections d'insuline :**  
Au moins 4 mesures par jour\*. Objectif glycémique : 70 à 120 mg/dl avant les repas et < 160 mg/dl en post-prandial.
- 2 tests par semaine à 2 tests par jour au maximum\* (à répartir avant et après un repas) si votre traitement ne comprend pas d'injection d'insuline (ASG à réaliser 2 jours par semaine, à des moments différents de la journée\*).

## 3 CONSEILS POUR EFFECTUER SON TEST DE GLYCÉMIE



- 1** Se laver soigneusement les mains à l'eau chaude et au savon. Bien les sécher.

**Proscrire l'alcool et les solutions hydro alcooliques.**

**⚠ Changer de lancette à chaque prélèvement.**



- 2** Masser le doigt pour faciliter le prélèvement. À l'aide de l'auto-piqueur, piquer sur les côtés du bout de votre doigt.

Éviter le pouce et l'index (« pince »)

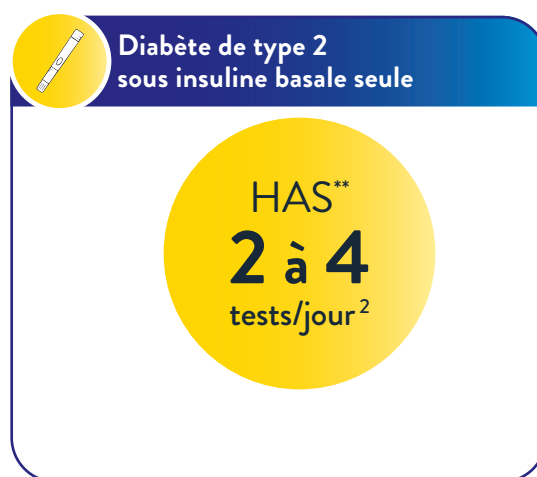
**Ne jamais piquer deux fois au même endroit.**



- 3** À l'aide de l'électrode prélever la goutte de sang.

## RECOMMANDATIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ :

**Nombre de tests par jour en fonction de votre traitement.**



\* BON USAGE DES DISPOSITIFS MEDICAUX : Indications et prescription d'une autosurveillance glycémique chez un patient diabétique. Haute Autorité de santé - FDMGLYCEM 2007. \*\* La Haute Autorité de Santé. 1. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201104/autosurveillance\\_glycemique\\_diabete\\_type\\_2\\_fiche\\_de\\_bon\\_usage.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201104/autosurveillance_glycemique_diabete_type_2_fiche_de_bon_usage.pdf) - Rythme d'ASG suggéré : 2 par semaine à 2 par jour au maximum. À répartir avant et après un repas. 2. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-04/Strategie\\_medicamenteuse\\_du\\_contrôle\\_glycémique\\_du\\_diabète\\_de\\_type\\_2\\_slide\\_2](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-04/Strategie_medicamenteuse_du_contrôle_glycémique_du_diabète_de_type_2_slide_2)

Veuillez également vous reporter aux manuels d'utilisation de FreeStyle PAPILLON Vision et FreeStyle Optium Neo. Document de bon usage destiné aux patients utilisateurs de FreeStyle Papillon Vision et de FreeStyle Optium Neo.

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										


POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20 ..... au ..... / ..... /20 .....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		 PETIT DÉJEUNER	 DÉJEUNER	 DÎNER	 COUCHER		Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner		Après dîner
LUNDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
MARDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
MERCREDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
JEUDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
VENDREDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
SAMEDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
DIMANCHE								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								


POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20 ..... au ..... / ..... /20 .....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		 PETIT DÉJEUNER		 DÉJEUNER		 DÎNER		 COUCHER		Observations
		Avant petit-déjeuner		Après petit-déjeuner		Avant dîner		Après dîner		
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										



POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		 PETIT DÉJEUNER	 DÉJEUNER	 DÎNER	 COUCHER		Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner		Après dîner
LUNDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
MARDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
MERCREDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
JEUDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
VENDREDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
SAMEDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
DIMANCHE								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....



Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg


Tension Artérielle .....



Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		 PETIT DÉJEUNER	 DÉJEUNER	 DÎNER	 COUCHER		Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner		Après dîner
LUNDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
MARDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
MERCREDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
JEUDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
VENDREDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
SAMEDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
DIMANCHE								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										


POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										


POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		 PETIT DÉJEUNER		 DÉJEUNER		 DÎNER		 COUCHER		Observations
		Avant petit-déjeuner		Après petit-déjeuner		Avant dîner		Après dîner		
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg


Tension Artérielle .....



Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										


POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>		Observations
		Avant petit-déjeuner		Après petit-déjeuner		Avant dîner		Après dîner		
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										


POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....



Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										



POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										


POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		 PETIT DÉJEUNER	 DÉJEUNER	 DÎNER	 COUCHER		Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner		Après dîner
LUNDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
MARDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
MERCREDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
JEUDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
VENDREDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
SAMEDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
DIMANCHE								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		 PETIT DÉJEUNER	 DÉJEUNER	 DÎNER	 COUCHER		Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner		Après dîner
LUNDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
MARDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
MERCREDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
JEUDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
VENDREDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
SAMEDI								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								
DIMANCHE								
Glycémie	Cétonémie							
Insuline / Traitement								





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										





POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....

Semaine du ..... / ..... /20..... au ..... / ..... /20.....

Dosage d'hémoglobine glyquée % = .....

Traitement  
médicamenteux

		<div> PETIT DÉJEUNER</div>		<div> DÉJEUNER</div>		<div> DÎNER</div>		<div> COUCHER</div>	Observations	
		Avant petit-déjeuner	Après petit-déjeuner	Avant déjeuner	Après déjeuner	Avant dîner	Après dîner			
LUNDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MARDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
MERCREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
JEUDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
VENDREDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
SAMEDI										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										
DIMANCHE										
Glycémie	Cétonémie									
Insuline / Traitement										

POIDS ..... kg

Tension Artérielle .....



**FreeStyle**  
PAPILLON Vision  
Système de surveillance de la glycémie



Électrodes  
FreeStyle PAPILLON Easy



**FreeStyle**  
Optium Neo  
Système de surveillance de la glycémie et de la cétonémie



Flèches  
de tendances



**Glycémie**  
Électrodes  
FreeStyle Optium



**Cétonémie**  
Électrodes  
FreeStyle Optium  
β-cétone



## BESOIN D'ASSISTANCE ?



Notre Service Clients se tient à votre disposition.  
Contactez-nous par téléphone au

**0 800 10 11 56**

Service & appel  
gratuits



Plus d'information sur  
**www.FreeStyle.abbott**

Retrouver les dernières actualités sur le diabète et votre produit et bénéficiez de services exclusifs en vous inscrivant au programme **MyFreeStyle**.



 **FreeStyle**

 **Abbott**

\* Catégorie matériel de santé et bien être - Étude BVA Xsight - Viséo CI - Plus d'infos sur [escda.com](https://escda.com).

\*\* Du lundi au samedi de 8h00 à 19h00 (service et appel gratuit y compris depuis un mobile). L'accès au numéro vert depuis l'étranger et les DROM-COM peut être limité par certains opérateurs auquel cas composez 01 45 60 34 34. Cette communication pouvant être facturée (cela dépend de votre opérateur et de votre abonnement téléphonique), il vous est recommandé de contacter votre opérateur téléphonique avant d'appeler ce numéro.

Abbott Diabetes Care traite vos données personnelles en conformité avec les principes de protection des données personnelles, en particulier le Règlement européen sur la protection des données personnelles du 27 avril 2016 et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite loi « Informatique et Libertés » modifiée. Vous bénéficiez ainsi d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous bénéficiez également d'un droit à la portabilité des données et d'un droit à la limitation du traitement. Pour exercer ces droits, contactez notre Délégué à la protection des données Europe : <https://www.fr.abbott/eudpoform.html>. Pour en savoir plus sur la manière dont nous traitons vos données, veuillez consulter notre politique de confidentialité. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ([www.cnil.fr](https://www.cnil.fr)).

Avant utilisation, lire attentivement les manuels d'utilisation de FreeStyle Papillon Vision et de FreeStyle Optium Neo.

Document de bon usage destiné aux patients utilisateurs de FreeStyle Papillon Vision et de FreeStyle Optium Neo. © 2024 Abbott. FreeStyle et les marques associées sont des marques d'Abbott. Abbott Diabetes Care - 40-48 rue d'Arcueil CP10457 94593 Rungis Cedex - SAS au capital de 100 685 231 euros - 602 950 206 RCS Créteil. INSTIT-ADC-55155V2 12/24.