

Voici un exemple qui montre l'utilisation de votre journal.

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 1, DÉBUTANT LE (DATE) 8 septembre

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Matin	Midi	Soir	Coucher	
8 sept	5	8	7	7	5	6	5		Insuline	R4	R7	R8	L28	Ai bien dormi
								Glucides	30	50	80	20		

Notez le résultat chaque fois que vous mesurez la glycémie.

Avant = avant le repas

Après = 2 h après le repas

Notez le type d'insuline et le nombre d'unités chaque fois que vous faites une injection.

Notez aussi la quantité (grammes) de glucides que vous consommez.

Remarque : Notez toute autre dose d'insuline administrée ainsi que la raison et le moment de l'injection, et tout changement (p. ex. : activités, maladies et hypoglycémies).

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 1, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 2, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	Notes
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 3, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 4, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Glucides	Matin	Midi	Soir		Coucher
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 5, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

SEMAINE 6, DÉBUTANT LE (DATE) _____

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 7, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

SEMAINE 8, DÉBUTANT LE (DATE) _____

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Glucides	Matin	Midi	Soir		Coucher
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 9, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Glucides	Matin	Midi	Soir		Coucher
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 10, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Glucides	Matin	Midi	Soir		Coucher
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 11, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 12, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher		
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

SEMAINE 13, DÉBUTANT LE (DATE) _____

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 14, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Glucides	Matin	Midi	Soir		Coucher
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

SEMAINE 15, DÉBUTANT LE (DATE) _____

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 16, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

SEMAINE 17, DÉBUTANT LE (DATE) _____

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 18, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Glucides	Matin	Midi	Soir		Coucher
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

SEMAINE 19, DÉBUTANT LE (DATE) _____

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 20, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Glucides	Matin	Midi	Soir		Coucher
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

SEMAINE 21, DÉBUTANT LE (DATE) _____

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 22, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Glucides	Matin	Midi	Soir		Coucher
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

SEMAINE 23, DÉBUTANT LE (DATE) _____

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 24, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Glucides	Matin	Midi	Soir		Coucher
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 25, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 26, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après				Matin	Midi	Soir	Coucher		
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						
									Insuline						
									Glucides						

Notes : _____

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

SEMAINE 27, DÉBUTANT LE (DATE) _____

INJECTIONS D'INSULINE ET GLUCIDES

Date	Déjeuner		Dîner		Souper		Coucher	Autre	Unités					Notes
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après			Insuline	Matin	Midi	Soir	Coucher	
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					
									Insuline					
									Glucides					

Notes : _____