

**AANVRAAG GLYCEMISCH ZORGENPLAN
BIJ TPN-PATIENTEN OPGENOMEN IN HET UZA**

Identificatie patiënt :

Identificatie aanvragende arts :

Handtekening aanvragende arts :

Datum :

Klinische gegevens :

.....

(dag maand jaar)

DEZE PATIENT IS OPGENOMEN SINDSOP DE AFDELING

- ER DIENEN DAGELIJKS :**
- 2 GLYCEMIES**
 - 4 GLYCEMIES**
 - 6 GLYCEMIES**
 - 12 GLYCEMIES**
 - ... GLYCEMIES**
 - GLYCEMIE INDIEN KLINISCHE INDICATIE**

**VAN DEZE PATIENT TE WORDEN BEPAALD OM EEN OPTIMALE GLYCEMIE
REGLING TE BEHOUDEN / TE BEKOMEN**