

Zap. št. PF lista (obkroži)

Sladkorna bolezen

TT _____ kg
TV _____ cm
ITM _____ kg/m²
HbA1C: _____ %

drugi tipi sladkorne bolezni

kreatinin: _____ mikromol/l

[illegible]

Predpisana insulinska shema in/ali peroralni antihiperglikemiki			
Ob sprejemu:	injektor	Ob odpustu:	injektor

Podatki o bolnikovem stanju:	
Se normalno hrani	☐ da ☐ ne
Ima NG sondo ali PEG	☐ da ☐ ne
Prejema infuzije	☐ da ☐ ne

Ali je v pripravi na OP v splošni anesteziji	☐ ne	☐ da, kdaj?
--	-----------------------------	------------------------------------

Ali je v pripravi za odpust?	☐ ne	☐ da, kdaj?
------------------------------	-----------------------------	------------------------------------

Če je novo odkrita sladkorna bolezen	☐ da	☐ ne
--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------