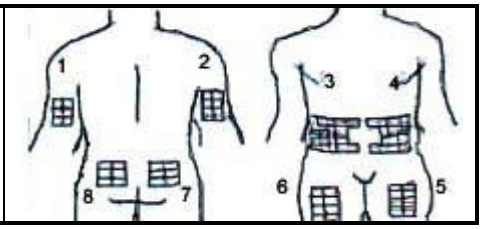
# İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ KAN ŞEKERİ İZLEM FORMU




**Hasta Adı Soyadı :** **Protokol No :**

| Tarih | Saat | Kan Şekeri mg/dl | İnsülin Adı | İnsülin Dozu Ünite | Yapıldığı Bölge | Veriliş Yolu | Glıkometre-G Labaratuar-L Kan gazı-K | Hemşire |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**1:** Sol Kol **2:** Sağ Kol **3:** Sağ Göbek **4:** Sol Göbek
**8:** Sol Kalça **7:** Sağ Kalça **6:** Sağ Bacak **5:** Sol Bacak