

DIÁRIO DE GLICEMIAS CAPILARES



SOU PORTADOR DE DIABETES E ESSE É MEU DIÁRIO DE GLICEMIAS:

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Telefones: _____

Médico: _____ Telefones: _____

Eu faço uso dos seguintes medicamentos:

Insulinas: _____

Antidiabéticos orais: _____

Outros: _____

Em caso de urgência, AVISAR:

SAMU: 192

Nome: _____

Telefones: _____

INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS COM O DIABETES MELLITUS

Muitos fatores fazem com que as taxas de glicose no sangue variem durante o dia, como alimentação, exercícios físicos e medicações, podendo levar a aumento das glicemias (HIPERGLICEMIA) ou diminuição das glicemias (HIPOGLICEMIA).

O que fazer em situações de HIPOGLICEMIAS?

- Mastigar 03 balas moles ou beber 01 copo de água com 01 colher de sopa de açúcar ou 01 copo de 200 ml de refrigerante comum.
- Esperar 15 minutos e medir novamente a glicemia. Caso a taxa de glicose não aumente para mais de 70 mg/dL, repetir novamente um dos alimentos acima.

Em casos de HIPERGLICEMIA:

Tome bastante água, siga as orientações médicas de aplicação de insulinas para correções de glicemias altas e em caso de não controle das glicemias, entre em contato com seu médico ou procure uma Unidade Básica de Saúde ou hospital.

CUIDADOS NA AUTOMONITORIZAÇÃO GLICÊMICA:

01. Leia com atenção o manual que acompanha o seu aparelho de medir glicose (glicosímetro) e o lancetador;
02. Lavar bem as mãos com água corrente e sabão e secar bem o local (a presença de umidade pode diluir o sangue e produzir resultados incorretos);
03. Ajustar no lancetador o número da profundidade da picada, suficiente para se obter a gota necessária;
04. Lembre-se que cada “frasco de tiras” tem seu próprio chip de identificação. No momento que ligar o aparelho confira se o código que aparece no visor é o mesmo que está impresso no tubo de tiras (se o código está errado, o resultado não é confiável);
05. Sempre que retirar uma tira teste fechar imediatamente o tubo (a tampa contém um produto que preserva as tiras);
06. Ligar o glicosímetro e colocar a fita no local indicado;
07. O monitor do aparelho indica o momento de inserir a gota de sangue pelo desenho da gota que aparece no visor;
08. Aplicar o lancetador na parte lateral dos dedos (diminui a dor);
09. Anotar o resultado no diário de glicemias imediatamente após a realização da glicemia;
10. Descartar algodão, lancetas e fitas em recipiente rígido (um pote de plástico duro, por exemplo) que, após completo, deve ser lacrado e levado ao posto de saúde mais próximo, para descarte final. **NUNCA DESCARTAR MATERIAIS COM SANGUE EM LIXO COMUM.**

Dicas para utilização adequada das suas tiras e do seu diário de glicemias:

01. As glicemias indicadas como “**ANTES**” no diário de glicemias significam que as medidas devem ser realizadas antes do início das refeições principais (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar);
02. As glicemias indicadas como “**DEPOIS**” no diário de glicemias significam que as medidas devem ser realizadas 2 horas após o início das refeições principais (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar);
03. As glicemias às 03:00 são essenciais, principalmente para quem utiliza insulinas à noite e devem ser realizadas pelo menos uma vez por semana: neste horário o seu médico pode avaliar a ação da insulina que você utiliza e você pode descobrir se as glicemias estão ficando baixas enquanto você dorme;
04. Se você realiza exercícios físicos, anote na coluna indicada as glicemias ao iniciar a atividade, durante e depois, segundo orientações do seu educador físico;
05. Em caso de hipoglicemias, anote na coluna indicada para esta situação o que pode ter ocorrido, como omissão ou atraso de refeições, erros nas doses de insulinas ou atividades físicas excessivas ou não programadas;
06. Anotações que ache importante no dia a dia do seu tratamento também devem ser anotadas na coluna **OBSERVAÇÕES**: isto é fundamental para que a sua equipe possa avaliar adequadamente o seu diário de glicemias.

Mensagens importantes que podem ser encontradas no visor do seu glicosímetro

HI: glicemia acima de 600 mg/dL

LO: glicemia abaixo de 10 mg/dL

UTILIZE BEM O SEU GLICOSÍMETRO, AS TIRAS E O SEU DIÁRIO DE GLICEMIAS: ESSAS SÃO FERRAMENTAS ESSENCIAIS PARA ALCANÇAR O BOM CONTROLE GLICÊMICO.

Para mais informações, visite o site do nosso centro de diabetes: www.espacodiabetes.com.br

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Atividade Física			Hipoglicemias	Observações
Antes	Durante	Depois	Comentários	

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Dia	Café da Manhã		Almoço		Lanche da Tarde		Jantar		Outros	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Deitar	03:00
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

Ano: _____

Mês: JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ

Atividade Física			Hipoglicemias	Observações
Antes	Durante	Depois	Comentários	

APOIO

SANOFI DIABETES 