

Min åtgärdsplan

TYP 1-DIABETES, BARN OCH UNGDOM

Datum för besök

.....
-------	-------	-------	-------

Mätvärden	Riktvärden	Mina värden			
HbA1c	<48mmol/mol	.....	.....	.....	.....
p-glukos					
• före måltid	4-6 mmol/L	.....	.....	.....	.....
• 2 timmar efter måltid	6-8 mmol/L	.....	.....	.....	.....
• inför natten	Viktigt att åstadkomma stabilt värde inför natten	.....	.....	.....	.....
Blodtryck	Åldersrelaterad inom normalområde	.....	.....	.....	.....
Blodlipider					
• Totalkolesterol	< 4,5 mmol/L	.....	.....	.....	.....
• LDL-kolesterol	< 2,5 mmol/L	.....	.....	.....	.....
Vikt		.....	.....	.....	.....
.....					

Mina behov

.....

.....

.....

Detta vill jag att vi koncentrerar oss på

.....

.....

.....

Långsiktigt mål

.....

Delmål

.....

Målsättning	Vad ska göras	Vem ansvarig	Datum för utvärdering	Kommentar utvärdering