

I have diabetes, in case of emergency, notify:
Je suis diabétique, en cas d'urgence, veuillez contacter :

Name/Nom : _____

Address/Adresse : _____

City/Ville : _____

Telephone/Téléphone : _____

My Doctor is / Mon médecin est :

Name/Nom : _____

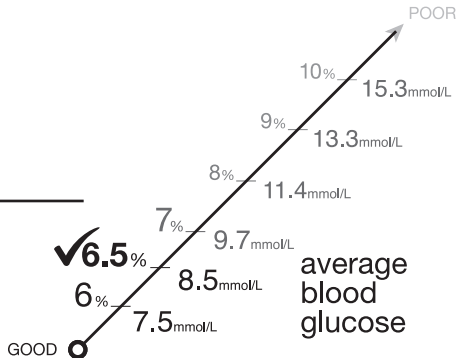
Address/Adresse : _____

City/Ville : _____

Telephone/Téléphone : _____

Ask your doctor to indicate the acceptable blood glucose range for you.
Demandez à votre médecin d'indiquer l'échelle de glycémie pour vous.

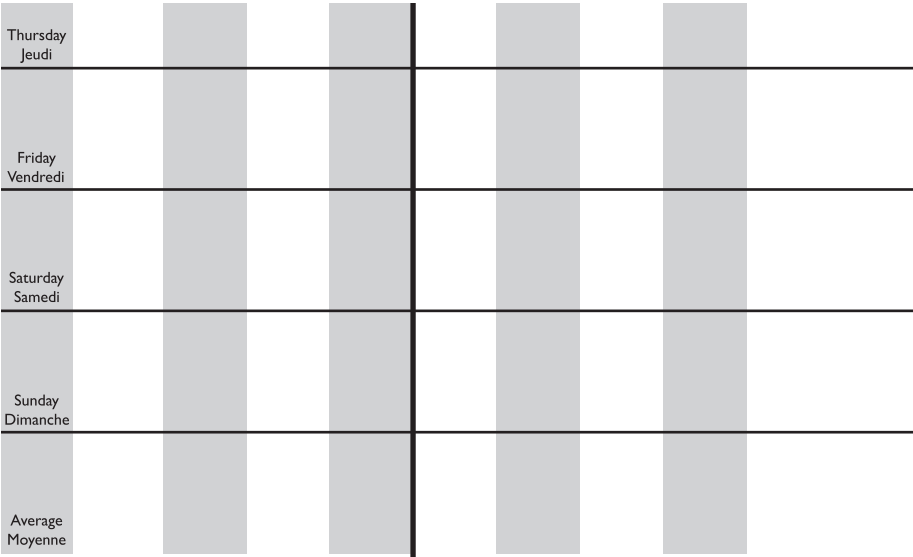
My target Blood Glucose range is:
Mon échelle-cible de glycémie est :

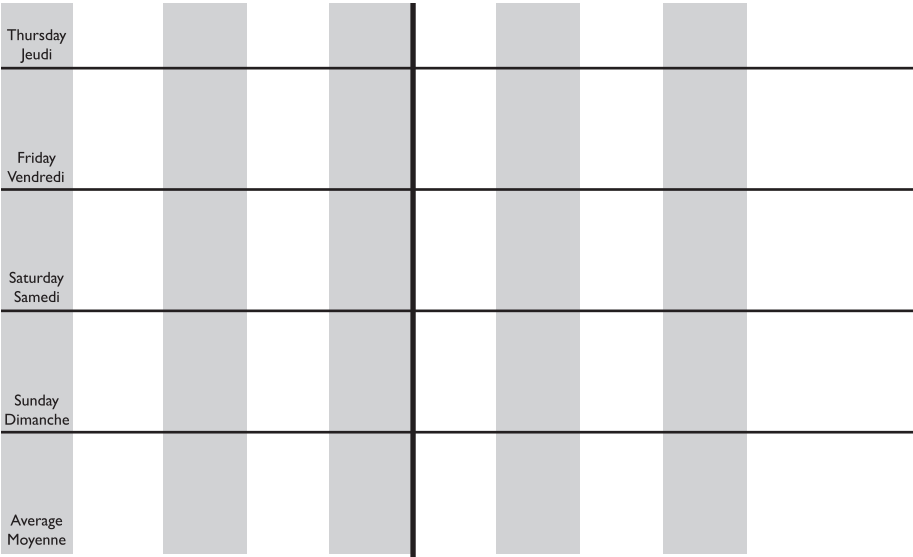


Using your Logbook - an example: / Comment utiliser votre carnet - un exemple :

Jan Date	Glucose Results / Glycémies				Medications / Insulin Médicaments / Insuline				Comments Commentaires
	AM	Noon Midi	PM	Night Soir	AM	Noon Midi	PM	Night Soir	
23 Monday Lundi	4.4	5.8	8		4R 16N		4R	10N	
24 Monday Lundi	5.3		7	10.3	4R 16N		6R	10N	Pizza
25 Monday Lundi	4.9	6.2	5.1		4R 16N		3R	10N	

Glucose results in mmol/L / Glycémies en mmol/L





Thursday
Jeudi

Friday
Vendredi

Saturday
Samedi

Sunday
Dimanche

Average
Moyenne



Thursday
Jeudi

Friday
Vendredi

Saturday
Samedi

Sunday
Dimanche

Average
Moyenne



Thursday
Jeudi

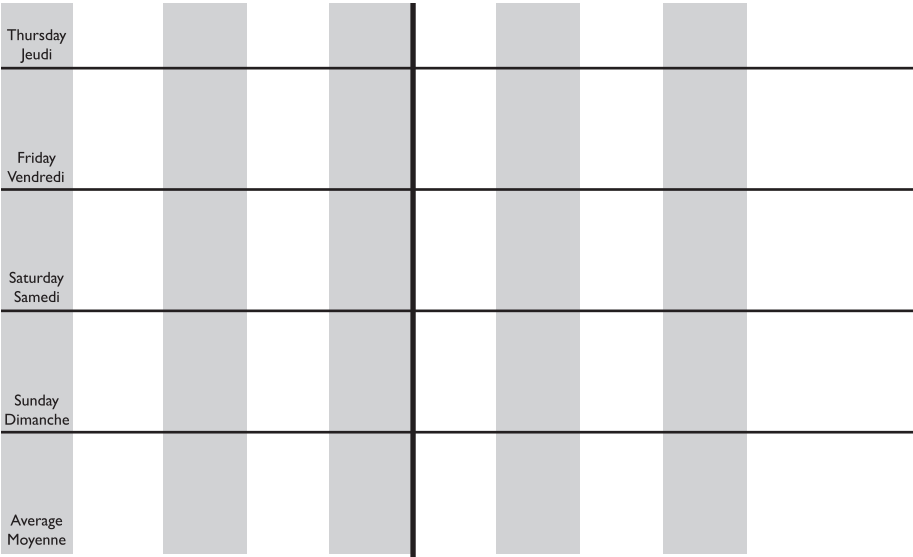
Friday
Vendredi

Saturday
Samedi

Sunday
Dimanche

Average
Moyenne





Thursday Jeudi				
Friday Vendredi				
Saturday Samedi				
Sunday Dimanche				
Average Moyenne				

Thursday
Jeudi

Friday
Vendredi

Saturday
Samedi

Sunday
Dimanche

Average
Moyenne



Thursday
Jeudi

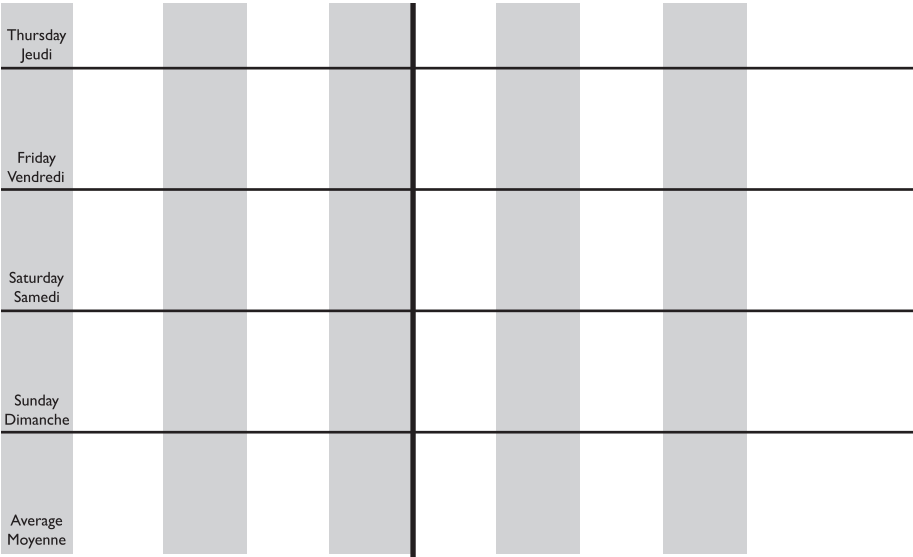
Friday
Vendredi

Saturday
Samedi

Sunday
Dimanche

Average
Moyenne





Thursday
Jeudi

Friday
Vendredi

Saturday
Samedi

Sunday
Dimanche

Average
Moyenne



Thursday
Jeudi

Friday
Vendredi

Saturday
Samedi

Sunday
Dimanche

Average
Moyenne

Thursday
Jeudi

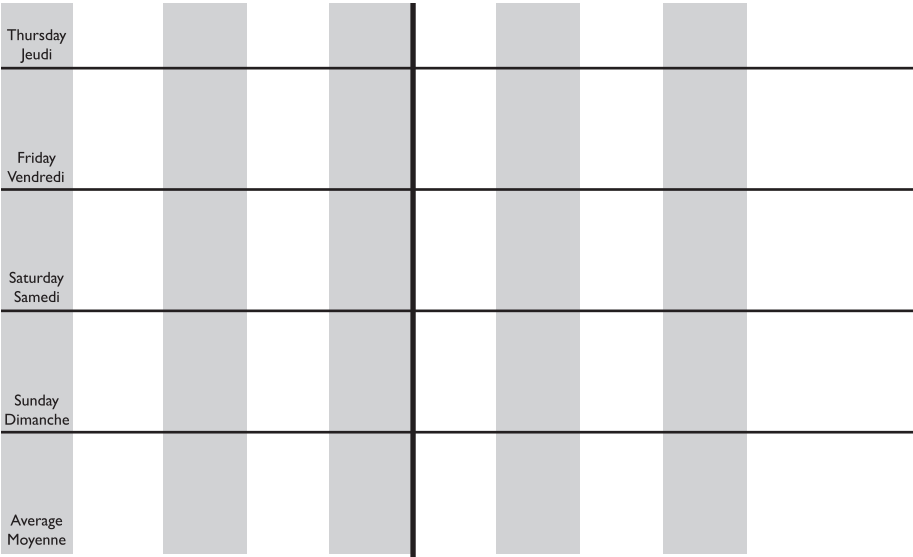
Friday
Vendredi

Saturday
Samedi

Sunday
Dimanche

Average
Moyenne





Thursday
Jeudi

Friday
Vendredi

Saturday
Samedi

Sunday
Dimanche

Average
Moyenne



Thursday
Jeudi

Friday
Vendredi

Saturday
Samedi

Sunday
Dimanche

Average
Moyenne



Ask your doctor to fill out the following sections.
Demandez à votre médecin de remplir les sections suivantes.

Basal Dosage / Dosage basal

Insulin Insuline	AM	Noon Midi	PM	Night Soir