



Contour[®]
Evolving with you

BLUTZUCKER- TAGEBUCH

Für Menschen mit
Typ-2-Diabetes

Ein Service von



Contour
Evolving with you

Bewährte Qualität

CONTOUR® Sensoren

- ✓ Zuverlässige Messergebnisse
- ✓ Mit einzigartiger intelligenter Nachfülloption
- ✓ Unempfindlich gegenüber vielen Umgebungseinflüssen
- ✓ 24 Monate nach Herstellung haltbar



CONTOUR®NEXT Sensoren
50 Stück: PZN 08884487
25 Stück: PZN 11160126



CONTOUR®CARE Sensoren
50 Stück: PZN 15251920

**Praktisch: Die 25er Packung.
Ideal für Menschen mit Typ-2
Diabetes ohne Insulintherapie!**

Notfallhinweis

Ich bin zuckerkrank.

Sollte ich verwirrt oder benommen sein, geben Sie mir bitte schnellstens ein stark gezuckertes Getränk oder Traubenzucker (in meiner Tasche).

Bin ich bewusstlos, bitte nichts einflößen und sofort ärztliche Hilfe oder einen Rettungswagen (Telefon 112) rufen. Vielen Dank!

Persönliche Daten

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Benachrichtigung im Notfall

Behandelnder Arzt

Praxisstempel



Ihr Mahlzeitenplan

– Empfohlene BE / KE-Menge pro Tag –

Frühstück

Zwischenmahlzeit

Mittagessen

Zwischenmahlzeit

Abendessen

Zwischenmahlzeit

Bemerkungen

Lassen Sie diese
Seite von Ihrem
Arzt ausfüllen.

Therapieplan für Ihre Insulinbehandlung

Zielwerte	Korrektur-Regeln	BE / KE-Faktoren
morgens _____	morgens _____	morgens _____
mittags _____	mittags _____	mittags _____
abends _____	abends _____	abends _____
spät _____	spät _____	spät _____
		HbA _{1c} _____

kurz wirkendes Insulin _____

lang wirkendes Insulin _____

Mischinsulin _____

Lassen Sie diese Seite von Ihrem Arzt ausfüllen.

Therapieplan für Ihre Tablettenbehandlung

	morgens	mittags	abends	spät
Medikamente	vor · zu · nach dem Essen	vor · zu · nach dem Essen	vor · zu · nach dem Essen	

Bemerkungen

Lassen Sie diese
Seite von Ihrem
Arzt ausfüllen.

Datum	Blutzucker				Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit			oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags	abends
09.05.	90	145			130 80		
10.05.	88	142					
11.05.	86	140					

Beispiel mg/dl

Körpergewicht _____

Datum _____

Besonderheiten

z. B. Erkrankungen, Essen und Trinken,
Bewegung, Hypoglykämie

1h Walken

Datum	Blutzucker				Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit			oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags	abends
09.05.	5	8,0			130 80		
10.05.	4,9	7,9					
11.05.	4,8	7,8					

Beispiel mmol/l

Körpergewicht _____

Datum _____

Besonderheiten

z. B. Erkrankungen, Essen und Trinken,
Bewegung, Hypoglykämie

1h Walken

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____ Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker				Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit			oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags	abends

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüch- tern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Früh- stück	Mittag- essen	Abend- essen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Datum	Blutzucker			Blutdruck		
	nüchtern	1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit		oberer Wert/ unterer Wert		
		Frühstück	Mittagessen	Abendessen	morgens	mittags

Körpergewicht _____

Datum _____

Sie benötigen ein neues Blutzuckertagebuch?

Fragen Sie Ihren Arzt oder laden Sie Ihr
neues Tagebuch kostenfrei aus unserem
Downloadcenter:



[www.diabetes.ascensia.de/
service/bestellcenter/](http://www.diabetes.ascensia.de/service/bestellcenter/)

Sie möchten Ihre Werte automatisch dokumentieren?

Wechseln Sie zur CONTOUR®DIABETES App!
Kein handgeschriebenes Tagebuch mehr
nötig. Hier informieren und downloaden:



[https://www.diabetes.ascensia.de/
produkte/contour-diabetes-app/](https://www.diabetes.ascensia.de/produkte/contour-diabetes-app/)

IMMER FÜR SIE DA.

Der Ascensia Diabetes Service.

✓ **Beratung für Sie**

Unsere freundlichen Mitarbeiter/-innen im Ascensia Diabetes Service sind spezialisierte Berater/-innen für Medizinprodukte und helfen Ihnen gerne weiter.

✓ **Online mehr Service für Sie**

Entdecken Sie unser Downloadcenter mit hilfreichen Informationen, z.B. zum Thema Ernährung und rund um die CONTOUR® Blutzuckermessgeräte – kostenfrei und immer verfügbar.



www.diabetes.ascensia.de/service/bestellcenter/

Wir kümmern uns um Ihre Fragen.

Ascensia Diabetes Service:
0800 / 50 88 822 (kostenfrei)
info@ascensia.de
www.diabetes.ascensia.de



Ascensia Diabetes Care Deutschland GmbH
Ascensia Diabetes Service
51355 Leverkusen

Wir kümmern uns um Ihre Fragen.

Ascensia Diabetes Service:
0800 / 50 88 822 (kostenfrei)
info@ascensia.de
www.diabetes.ascensia.de

