	NÖROLOJİ SERVİSİ **KAN ŞEKERİ TAKİP FORMU**	**DOKÜMAN NO** HB.FR.23 **YAYIN TARİHİ** 07.04.2015 **REVİZYON NO** 01 **REVİZYON TAR.** 23.10.2015 **SAYFA** 1 / 1

100 – 150 mg/dl 4R
150 – 200 mg/dl 8R
200 – 250 mg/dl 12R
250 – 300 mg/dl 16R
300 – 350 mg/dl 20R
350 mg/dl ↑ 24R

Hasta Adı:
Protokol No:

saat / tarih	6:00	07:30	12:00	13:30	17:00	18:30	23:00