



CAMPO SCUOLA PER BAMBINI CON DIABETE GROSSETO



SK DA CONSEGNARE ALL'ARRIVO AL CAMPO, AL PERSONALE SANITARIO

Dosi di insulina praticate da mio/a figlio/a _____

GIORNO ANTECEDENTE INIZIO CAMPO

TIPO DI INSULINA UTILIZZATO	UNITA'			
	MATTINO	ORE 13	ORE 20	NOTTE

GIORNO INIZIO CAMPO

TIPO DI INSULINA UTILIZZATO	UNITA'
	MATTINO