BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus St. Veit / Glan

Revision: 002/11.2025
gültig ab: 22.11.2025

Formular Diabetesambulanz

Bitte für Ihren Ambulanzbesuch ausdrucken, ausfüllen und mitbringen - DANKE!

- **Blutzuckermessung 3-Tages-Siebenpunktprofil**

Datum	Nüchtern mg/dl	2 Stunden nach dem Frühstück m/dl	Vor dem Mittagessen mg/dl	2 Stunden nach dem Mittagessen mg/dl	Vor dem Abendessen mg/dl	2 Stunden nach dem Abendessen mg/dl	Vor dem Schlafen gehen mg/dl

- **Laborbefunde** - *nicht älter als 3 Wochen*

Blutbild
Hba1c
Kalium
Kreatinin
Albumin/Kreatinin Quotient oder Microalbumin im Harn
GFR
Bluttfettwerte und LDL
Mikroalbumin im Harn
NT-pro BNP 1x pro Jahr

- **Medikamentenliste**
- **Blutzuckermessgerät und Blutzuckertagebuch**
- **Insulinpens**

A. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Spitalgasse 26
9300 St. Veit/Glan

Tel +43 (0) 4212 499-0
Fax +43 (0) 4212 499-400
Mail: krankenhaus@bbstveit.at
www.barmherzige-brueder.at

DVR 3000574
ATU 16291402
BIC RZOOAT2L
IBAN AT83 3400 0000 0268 3928