

Nome, data e contatti: \_\_\_\_\_

Spunta le caselle per indicare quali sono i sintomi che si manifestano e se sono presenti nella fase iniziale, intermedia o tardiva

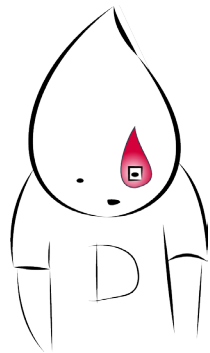
# tabella ipo

I miei sintomi abituali in ipo sono...



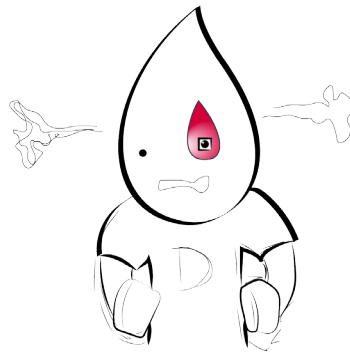
**FREDDO**

INIZIALE  INTERMEDIA  TARDIVA



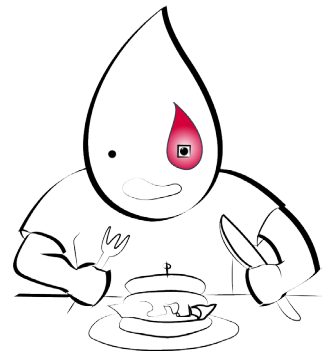
**DEBOLEZZA**

INIZIALE  INTERMEDIA  TARDIVA



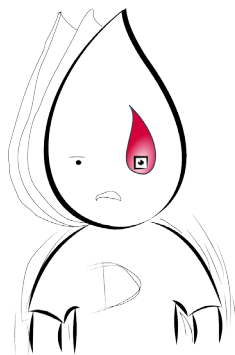
**IRRITABILITÀ**

INIZIALE  INTERMEDIA  TARDIVA



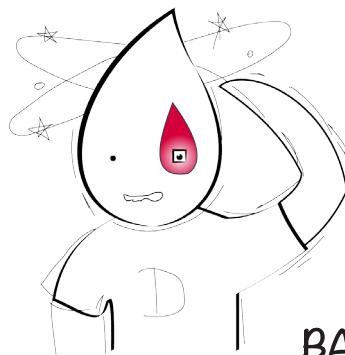
**FAME**

INIZIALE  INTERMEDIA  TARDIVA



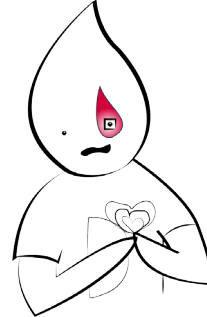
**VISIONE SFOCATATA**

INIZIALE  INTERMEDIA  TARDIVA



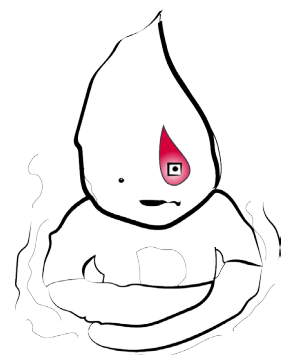
**STANCHEZZA**

INIZIALE  INTERMEDIA  TARDIVA



**BATTITO CARDIACO VELOCE**

INIZIALE  INTERMEDIA  TARDIVA



**TREMORE**

INIZIALE  INTERMEDIA  TARDIVA

I miei altri sintomi sono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Cosa fare in:**

FASE INIZIALE (poco bassa)

FASE INTERMEDIA (bassa)

FASE TARDIVA (molto bassa)

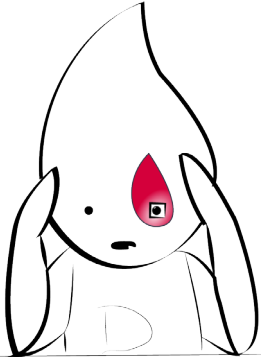
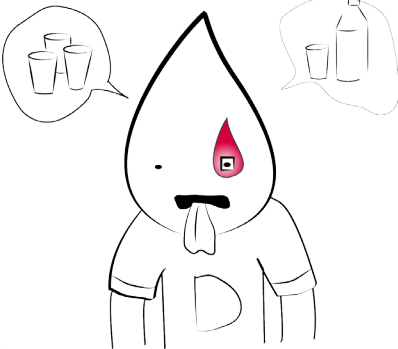





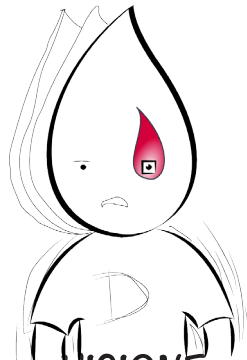
--	--	--

Nome, data e contatti: \_\_\_\_\_

Spunta le caselle per indicare quali sono i sintomi che si manifestano e se sono presenti nella fase iniziale, intermedia o tardiva

# tabella iper

I miei sintomi abituali in iper sono...

 <p><b>MAL DI TESTA</b></p> <p><input type="checkbox"/> INIZIALE <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> TARDIVA</p>	 <p><b>SECCHENZA DELLA BOCCA</b></p> <p><input type="checkbox"/> INIZIALE <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> TARDIVA</p>	 <p><b>BISOGNO DI URINARE</b></p> <p><input type="checkbox"/> INIZIALE <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> TARDIVA</p>	 <p><b>CRAMPI ALLO STOMACO</b></p> <p><input type="checkbox"/> INIZIALE <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> TARDIVA</p>
 <p><b>DEBOLEZZA</b></p> <p><input type="checkbox"/> INIZIALE <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> TARDIVA</p>	 <p><b>NERVOSISMO</b></p> <p><input type="checkbox"/> INIZIALE <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> TARDIVA</p>	 <p><b>SCARSA CONCENTRAZIONE</b></p> <p><input type="checkbox"/> INIZIALE <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> TARDIVA</p>	 <p><b>VISIONE SFOCATA</b></p> <p><input type="checkbox"/> INIZIALE <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> TARDIVA</p>

I miei altri sintomi sono: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Cosa fare in:

FASE INIZIALE (poco alta)

FASE INTERMEDIA (alta)

FASE TARDIVA (molto alta)

--	--	--

Nome, data e contatti: \_\_\_\_\_

Compila la tabella scrivendo cosa ti piace mangiare nelle diverse situazioni

# tabella alimentazione

Cosa e quando mangi PRIMA dell'allenamento / partita / gara?



\_\_\_\_\_

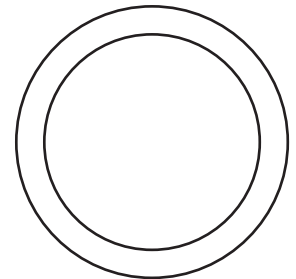


\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Andamento  
del glucosio



disegna le porzioni qui

Cosa e quando mangi DURANTE l'allenamento / partita / gara?



\_\_\_\_\_

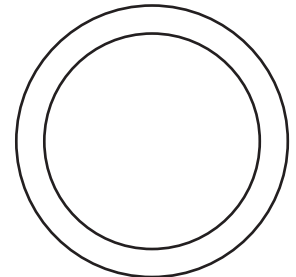


\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Andamento  
del glucosio



disegna le porzioni qui

Cosa e quando mangi DOPO l'allenamento / partita / gara?



\_\_\_\_\_

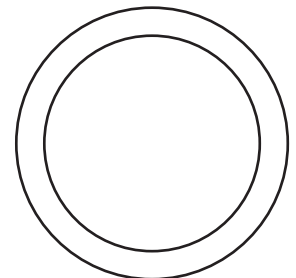


\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Andamento  
del glucosio



disegna le porzioni qui

Cosa preferisco mangiare di solito?



\_\_\_\_\_

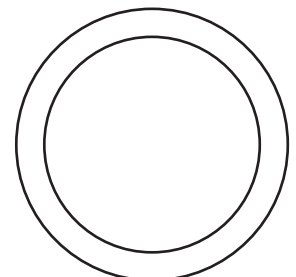


\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Andamento  
del glucosio



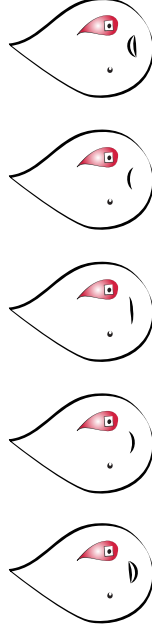
disegna le porzioni qui

Nome, data e contatti: \_\_\_\_\_

# diario dell'attività

sport: \_\_\_\_\_

Valuta il tuo andamento:



data: \_\_\_\_\_

Cosa stavi facendo e come valuti l'intensità?

intero allenamento		parti dell'allenamento																		
	tempo																			
	esercizio																			
	tipo																			
☆☆☆☆	intensità	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆

Come hai gestito il diabete? Nome della strategia: \_\_\_\_\_

	30 min prima	subito dopo	durante	immediatamente dopo	1 ora dopo	ipo ritardata
<b>glucosio</b> <i>*se possibile aggiungere il trend del glucosio</i>						<b>si / no</b> se si, quando:
<b>alimentazione</b>						
<b>dose di insulina</b>						

Nome, data e contatti:

# scheda d'azione

Scrivete le azioni da intraprendere in base ai diversi livelli di glucosio nel sangue e alle diverse situazioni.

Cerca la situazione: ALLENAMENTO - GIORNO DELLA PARTITA O GARA - GIORNO IN VIAGGIO - SERA - ALTRO:				
GLUCOSIO (mmol/L or mg/dL)	AZIONE 1	CHI?	AZIONE 2	CHI?
inferiore 2.2 / 40				
2.2 - 4 / 40 - 70				
4 - 5.5 / 70 - 100				
5.5 - 8 / 100 - 145				
8 - 16 / 145 - 300				
16 - 24 / 300 - 500				
superiore 24 / 500				

Nome, data e contatti: \_\_\_\_\_

A seconda dell'uso che il bambino ne fa

# Lista per viaggiare

- FIALE DI INSULINA
- CONTENITORI O BUSTINE TERMICHE PER L'INSULINA
- 
- PENNE PER INSULINA (A BREVE E LUNGO TERMINE)
- PENNE DI RISERVA
- AGHI
- 
- MICROINFUSORE DI INSULINA
- PENNE DI RISERVA PER IL MICROINFUSORE
- SET PER INFUSIONE
- BATTERIE
- INSERITORE
- 
- SENSORI
- INSERITORE
- NASTRO
- CARICABATTERIE
- BATTERIE
- 
- GLUCOMETRO
- GLUCOMETRO DI RISERVA
- STRISCE REATTIVE
- LANCETTE
- 
- COMPRESSE DI GLUCOSIO - DESTROSIO
- SNACK PREFERITI
- MISURATORE DI CHETONI
- KIT PER GLUCAGONE
- 
- CERTIFICATO DEL DIABETOLOGO O QUALCOSA ANALOGO
- NUMERO DI TELEFONO E INDIRIZZO E-MAIL DEL MEDICO/INFERMIERE
- APP O LIBRO SUI CARBOIDRATI
- DOCUMENTO DI ESENZIONE DAL DOPING - ESENZIONE PER USO TERAPEUTICO (TUE)
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- Se lo usi spuntalo

