

Verordnung der Parametereinstellung t:slim X2 mit Control-IQ[™] Technologie

Name des Patienten (Vor-, Zweit-, Nachname)

Geburtsdatum (Tag.Monat.Jahr)

1 Insulinangaben

<input type="checkbox"/> Insulinstart* <input type="checkbox"/> Humalog® <input type="checkbox"/> NovoRapid®	<input type="checkbox"/> Start mit NaCl (Rezept für NaCl erforderlich)
<input type="checkbox"/> Übliche Dosis Langzeitinsulin nehmen. _____ Einheiten. Mit einer temporäre Basalrate von _____% starten, die _____ Stunden nach der letzten Injektion mit Langzeitinsulin endet.	<input type="checkbox"/> Langzeitinsulin vor Pumpenstart anpassen. <input type="checkbox"/> _____ Stunden vor Pumpenschulung absetzen. <input type="checkbox"/> auf _____ Einheiten vor Pumpenschulung reduzieren. <input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Nach Anweisung des Arztes _____	

2 Persönliches Profil und Boluseinstellungen

Zeitsegmente

Uhrzeit	Basalrate (0; 0,1–15 IE/Std.)	Korrekturfaktor (1:0,1 –1:33,3 mmol/l; 1:1–1:600 mg/dl)	KH-Verhältnis (1:1–1:300 g)	BZ-Zielwert (3,9–13,9 mmol/l; 70–250 mg/dl)

Boluseinstellungen

Dauer der Insulinwirkung	_____ Stunden (2–8 Stunden bei Control-IQ 5 Std. fest eingestellt)
Kohlenhydrate (für Bolusberechnung)	<input type="checkbox"/> AUS <input type="checkbox"/> EIN

3 Sonstige Einstellungen

Sofort Bolus	<input type="checkbox"/> AUS <input type="checkbox"/> EIN Gramm Kohlenhydrate: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 oder Einheiten Insulin: <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5
Maximaler Bolus	_____ Einheiten (max. Bolus: 25 Einheiten, Standard 10 Einheiten)
Basalgrenze	_____ E/Std (0,2–15 E/Std)
Control-IQ Technologie	<input type="checkbox"/> AUS <input type="checkbox"/> EIN (Standard: EIN)
Gewicht	_____ kg (25–140 kg)
Insulin-Tagesdosis	_____ Einheiten (10–100 E; Durchschnitt der letzten 14 Tage)
Auto-Abschaltung	<input type="checkbox"/> AUS <input type="checkbox"/> EIN _____ Stunden (5–24 Std., Standard 12 Std.)

Weitere Anweisungen: _____

Unterschrift des Arztes

Datum (Tag.Monat.Jahr)

*t:slim X2 – nur für U100 Insulin Humalog® und NovoRapid® zugelassen