

BITTE AN
UNS ZURÜCK!

ANPASSUNG DER INSULINDOSIS

SEHR GEEHRTE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

bei IHRER PATIENTIN/IHREM PATIENTEN FRAU/HERRN _____

liegt ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus vor.

Am _____ um _____ Uhr ist eine **totale Koloskopie** geplant.

Ihr Patient darf ab dem Vormittag des Vortages bis zur Spiegelung keine feste Nahrung mehr zu sich nehmen.
Das Trinken klarer, zuckerhaltiger Flüssigkeiten ist bis 3 Stunden vor der Untersuchung gestattet.

Weitere Informationen hierzu erhält der Patient auch in unserer Aufklärungsbroschüre.

Wir bitten Sie, die Insulindosierung entsprechend anzupassen und die Kenntnisnahme dieses Schreibens durch Unterschrift zu bestätigen.

Vielen Dank für Ihre Mühe.

Mit den besten kollegialen Grüßen

Dr. med. Cordula Bartel-Kowalski & Dr. med. Rainer Speda

Berlin, den _____

Stempel und Unterschrift des verordnenden Arztes