



תאריך: _____

הנדון: בקשה לסייעת רפואית

עבור

שם: _____

ת.ז.: _____

הנ"ל עם אבחנה של סכרת סוג 1 מ _____, במעקב המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת בבית חולים שניידר. מטופל/ת בזריקות אינסולין יומיות/משאבת אינסולין.

הטיפול בסוכרת כרוך בטיפול כל שעות היממה במשאבת אינסולין או זריקות אינסולין ובדיקות סוכר בדם במד סוכר רציף /או במכשיר ביתי למדידת סוכר, וכן, שמירה על תזונה מתאימה ועל זמני ארוחות קבועים. אי הקפדה על הנ"ל עלולה לגרום לירידה או לעלייה ברמות הסוכר בדם, מה שעלול לגרום למצבים של אובדן הכרה ואף לסכנת חיים.

המטופל/ת אינו/ה עצמאית/ בטיפול.

לאור הנ"ל וגילולה הצעיר, אבקש לאשר סייעת רפואית.

בתודה מראש,

המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת
מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל



למרכז שניידר לרפואת ילדים
בית החולים ופנימיים (ילדים בישראל)