Escambia County Public Schools
Health Services
30 E. Texar Dr., Pensacola, FL 32503
Phone: 469-5456

Blood Glucose Monitoring Log

School Year: _____

Name: _____ **DOB:** _____ **Medicaid Number:** _____

Authorization Date: _____ **Prescriber:** _____ **Time:** Symptoms of high/low sugar _____

Type of Emergency Glucose: _____ Before lunch _____ Other _____

Date	Time	Blood Glucose	Symptoms	Ketone Results	Action Taken	Initials	Date	Time	Blood Glucose	Symptoms	Ketone Results	Action Taken	Initials
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			

*** Insulin and Glucagon administration documented on SMR**

Initials	Signature/Title
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Codes for Action Taken

- **E:** Escorted to meal
- **G:** Emergency glucose given
- **GA:** Glucagon administered*
- **H:** Sent home
- **IA:** Insulin administered*
- **M:** Sent to meal
- **N:** Notified Parent/Guardian
- **O:** Out of glucose source
- **R:** Returned to class
- **S:** Snack given
- **911:** Emergency services called

Blood Glucose Monitoring Log (continued)

Student Name: _____ **Page:** _____

Date	Time	Blood Glucose	Symptoms	Ketone Results	Action Taken	Initials	Date	Time	Blood Glucose	Symptoms	Ketone Results	Action Taken	Initials
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			
			Y / N							Y / N			

*** Insulin and Glucagon administration documented on SMR**

Initials	Signature/Title
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Codes for Action Taken

- **E:** Escorted to meal
- **G:** Emergency glucose given
- **GA:** Glucagon administered*
- **H:** Sent home
- **IA:** Insulin administered*
- **M:** Sent to meal
- **N:** Notified Parent/Guardian
- **O:** Out of glucose source
- **R:** Returned to class
- **S:** Snack given
- **911:** Emergency services called