

Protokoll, Glukosbelastning, Gravida

Beställare med kombikakod

**RID
etikett
från
analytix**

Personuppgifter

Undersökningen utförd vid:

PTC Danderyd PTC Solna PTC Södertälje PTC Huddinge

Närvårdslab eller mottagning.....

Undersökningsdatum:.....

Kontrollera:

Signatur

1. Patientidentitet
.....
2. Gastric-bypass, inkl sk gastric sleeve. Ja Nej
OBS! Om ja, ska belastningen **ej** utföras
.....
3. Förberedelser (fasta, mediciner etc.)
.....
4. Tillfört preparat/dos.....
.....

Dos given kl.:
.....

Om patienten före belastningen mår dåligt och uppvisar påtagliga symptom på hypoglykemi (känner sig svimfärdig, illamående och skakig) ska läkare på LNP eller jourläkare på Klinisk kemi kontaktas för diskussion om huruvida belastningen ska utföras eller ej.

Provtagningsstider

	<i>Rör-extension*</i>	Tid	Signatur
0 h	05
1 h	35
2 h	28

* OBS! Notera numreringen av rören.

Övriga anmärkningar:

För över kommentarer om ev. illamående eller avvikelser från ordinarie rutin till elektronisk remiss. Detta protokoll och ev. pappersremiss arkiveras av utföraren av undersökningen.