

Glukostolerans-test (OGTT), Arbetsprotokoll CF

Beställande avd/mott/ort: _____

Namn och personnummer:

Läkarsign (enl journalsystem): _____

Datum: 20____ - ____ - ____

Utförd på avd/mott/ort: _____

Identitet styrkt: Ja Nej Sign _____

Vikt: _____ kg

Glukosdos: _____ mL (Glucos75-lösning: 5 mL/kg kroppsvikt eller maximalt 200 mL)

Starttid: _____ klockslag (tim, min)

Har patienten feber ($\geq 38^\circ\text{C}$)? Nej Ja (ingen undersökning)

Fullständigt namn på utförare*: _____ Sign: _____ Tel: _____

Tid	P-Glukos	Värde	B-HbA1c (0 min)	Värde
0 min				
30 min			P/S-C-peptid (60 min)	Värde
60 min				
90 min			Ev anmärkningar	Sign
120 min				

***Obs!** Journalför besöket på baksidan av arbetsprotokollet (gäller utförare inom Labmedicin Skåne) för ev senare journalföring i Declab. Kryssa i rutan ("utan anmärkning") ifall inget inträffat. Signera.

Instruktion

Glukostolerans-test (OGTT), Arbetsprotokoll CF

Gäller för
Klinisk kemi

SKÅNE

Formulera härunder den text (incidenter mm) som skall gå med svarsrapporten som journalanteckning till journalsystemet och signera.

Utan anmärkning Signatur: _____

Journalanteckning:

Anteckna batch-nummer på Gluco75-lösningen i rutan:

