

Glukostolerans-test (OGTT), Arbetsprotokoll normal

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 (Glucolösning: 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: _____

P-Glukos				
Tid	Nummer-etiketter	Koncentration (mmol/L)	Ev anmärkning**	Signatur
0 min				
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.

** Ex. Venöst eller kapillärt taget prov.

Instruktion

Glukostolerans-test (OGTT), Arbetsprotokoll normal

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:

