

Informovaný souhlas pacienta s provedením glukózového tolerančního testu (oGTT)**Vážený pane, vážená paní**

Váš ošetřující lékař Vás odeslal do laboratoře k provedení orálního glukózového tolerančního testu. Tento test je využíván jako pomocný test při diagnostice poruch metabolismu cukrů (porucha glukózové tolerance, diabetes mellitus, gestační diabetes mellitus). Bude Vám vyšetřena koncentrace glukózy v krvi na lačno a po zátěži roztokem glukózy. Celé vyšetření trvá déle než 2 hodiny a bude Vám provedeno po předchozím telefonickém objednání na tel. čísle **571 857 233**.

Příprava pacienta před vyšetřením:

- 1-3 dny před vyšetřením konzumujte běžnou stravu.
- Dostavte se do laboratoře po předchozím telefonickém objednání v ranních hodinách na lačno (12 hodin před odběrem nejíst, nepít slazené nápoje).
- Ráno před odběrem vypijte nejméně 0,2 l obyčejné vody nebo neslazeného čaje.
- Po poradě s lékařem vynechejte před odběrem léky, u kterých to lze.
- Vyšetření není vhodné provádět při akutním onemocnění, závažnějších onemocněních nebo po operaci (odstup alespoň 6 týdnů).

Průběh vyšetření:

- Dostavte se v objednaný termín s vyplněným souhlasem, kartičkou pojišťovny a žádankou od lékaře do odběrové místnosti OKBH EUC Kliniky Zlín.
- Odběrová sestra Vám na lačno odebere jeden vzorek krve ze žíly.
- Po odběru dostanete vypít 350 ml slazeného nápoje (obsahuje definované množství glukózy), který je potřeba vypít během 5-10 minut.
- Další odběr krve ze žíly Vám bude proveden za 2 hodiny po vypití nápoje, po tuto dobu setrvejte v klidu v čekárně, nekuřte, nic nepijte ani nejzte.
- Těhotným pacientkám se navíc odebírá vzorek žilní krve hodinu po vypití roztoku.
- Zřídka se mohou vyskytnout komplikace jako nucení na zvracení, zvracení, průjem (o těchto skutečnostech informujte odběrovou sestru).
- Výsledek vyšetření je zaslán Vašemu ošetřujícímu lékaři.

Prosíme vyplňte:

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s průběhem vyšetření a souhlasím s jeho provedením.			
Jméno a příjmení pacienta:			
Rodné číslo/číslo pojištění:			
Datum a podpis pacienta		Jméno a podpis odběr. sestry:	

Děkujeme za spolupráci.