


POZITRON Diagnosztika Kft		Dokumentum típusa: melléklet (me)
Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat terheléses vércukorvizsgálathoz	Dokumentum száma: me-03-M-07-024	Oldalszám: 1/2

Sorszám:

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat terheléses vércukorvizsgálathoz (első oldal)

A vizsgálat célja: A cukorbetegség, csökkent glucose tolerancia és az inzulin rezisztencia kimutatása cukorterheléssel.

A vizsgálat leírása: A vizsgálatot Orális Glucose Tolerancia Tesztel (OGTT) végezzük, amely kimutatja, ha Önnek emelkedett éhgyomri vércukor értéke, és/vagy csökkent glükóz toleranciája, diabétesze, illetve inzulintermelési zavara van.

A szénhidrát-anyagcsere megállapításához általában elégséges a terheléses vizsgálat 0. és 120. percében mért értéket figyelembe venni. Egyéb klinikai célok további időpontokban történő vizsgálatot is indokoltá tehetnek, ezért intézetünkben a 60. és a 180. percben is történik vérvétel.

A vizsgálat feltételei:

- A vércukor terhelést megelőző 3 napon keresztül korlátozás nélküli, de legalább 150 gramm szénhidrátot tartalmazó étrend tartása szükséges.
- A vizsgálatot reggel, éhgyomorra kell végezni, előzetes (minimum 10 órán keresztül) koplalást követően.
- A vizsgálat előtti napon a vacsorát 18-19 óra körül kell elfogyasztani. Ezután enni már nem szabad, éjfélig vizet lehet inni, és ekkor még a szokásos gyógyszereket be lehet venni.
- Reggel az első vérvétel maximum 1 pohár szénsavmentes víz fogyasztható.
- A vizsgálatot megelőző napokban átlagos fizikai tevékenységet lehet végezni.

A vizsgálat menete:

- A terheléses vércukor vizsgálat 3 óra hosszát vesz igénybe és ez alatt az idő alatt négy alkalommal veszünk vért Öntől.
- Az első vérvétel után meg kell innia 3 dl vízben feloldott, 75 gramm glükózt tartalmazó oldatot.
- A vizsgálat ideje alatt enni, inni nem lehet.
- A vércukorszint újbóli meghatározása miatt 60, 120, 180 perc elteltével is vért fogunk venni Öntől.
- A 60. perc körül a magas vércukor szint következtében előfordulhat átmeneti rosszullét (émelygés, hányinger, szédülés, rossz közérzet), mely a cukorszint csökkenésével megszűnik.
- A 120 -180 perc időtartamnál az esetleges alacsony vércukor szint okozhat kellemetlen érzetet, ezért szükséges, hogy vizsgálat végeztével bőven fogyasszon folyadékot és reggelizzen.
- Intézetünkben nem üzemel büfé, ezért kérjük, hogy hozzon magával elfogyasztandó ennivalót.
- Az asszisztens a vérmintát a klinikai laboratóriumba továbbítja.

A Vizsgálat értékelése:

- A klinikai laboratórium által megküldött leletet továbbítjuk az Ön részére.
- A szakorvos a következő konzultáció alkalmával fogja értékelni az eredményét, tájékoztatni fogja Önt a szükséges terápiairól, gyógyszert ír fel, ha szükséges, vagy egyéb vizsgálatokat javasol.
- Kérjük, kérjen időpontot a recepción az endokrinológiai szakrendelésre..

Vizsgálatot kizáró tényezők:

- A vizsgálat eredményét és értékelését esetleg befolyásoló tényezők (infekciók, gyógyszerhatások stb.) fennállását figyelembe kell venni – egyes esetekben indokolt lehet a terheléses vizsgálat halasztása is, melyről a szakorvos dönt.

Bármilyen további kérdés, kérés esetén, kérjük, keresse munkatársunkat az alábbi elérhetőségek bármelyikén:


Pozitron-Diagnosztika Központ

1117 Budapest, Hunyadi János út 9-11.

Tel: +36-1-505-8888, +36-1-505-8881,

Fax: +36-1-505-8889,

E-mail:info@pet.hu

POZITRON Diagnosztika Kft	 PET POZITRON <small>DIAGNOSZTIKA KFT.</small>	Dokumentum típusa: melléklet (me)
Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat terheléses vércukorvizsgálathoz	Dokumentum száma: me-03-M-07-024 Oldalszám: 2/2	

Sorszám:

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat terheléses vércukorvizsgálathoz
(második oldal)

Alulírott:

Név:.....Születési idő:.....

Anyja neve:.....TAJ szám:.....

Lakcím:.....

Telefonszám:.....Email-cím:.....

kijelentem, hogy megkaptam, elolvastam és megértettem a terheléses vércukor vizsgálatra vonatkozó betegtájékoztatót, a vizsgálat elvégzésébe beleegyezem.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 11. § (3) bekezdésében foglaltakról tájékoztatásban részesültem, hozzájárulok a személyes és egészségügyi adataim kezeléséhez

Budapest, 201.

.....
tájékoztató

.....
páciens, vagy törvényes képviselője