

Заполнять только печатными буквами!

Заказчик

Пациент

Дата рождения / / Пол Номер полиса Номер ДК

число / месяц / год м ж

Тел./моб.: sms: Штрих-код:

e-mail: Кодовое слово:

Диагноз:

Принимаемые препараты:

ФИО врача

Предупрежден(а) о правилах подготовки перед взятием и(или) приёмом биоматериала.

Пробирка (и) промаркирована (ы) в моём присутствии. Подпись/расшифровка / /

С данными бланка ознакомлен (а), претензий не имею.

число / месяц / год

ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ

Внимание! Назначение ГТТ производится только после предварительного определения концентрации глюкозы натощак

ГТГ1-С	ГТТ 2-часовой (пробирка с флюоридом, 2-кратное взятие)	702 ●
ГТГ2-С		703 ●
ГТГС1-С	ГТТ 2-часовой с С-пептидом (пробирка с флюоридом, 2-кратное взятие)	702 ● 700 ●
ГТГС2-С		703 ● 701 ●
ГТБ0-С	ГТТ при беременности, 2-часовой (пробирка с флюоридом, 3-кратное взятие)	707 ●
ГТБ1-С		708 ●
ГТБ2-С		709 ●

Специальные обозначения:

030 — номер контейнера ● — пробирка с серой крышкой ● — пробирка с красной крышкой с гелем ● — центрифугировать 10 мин. 2000g через 30-45 мин. после взятия

Результат исследования уровня глюкозы в капиллярной крови:

Полученное значение	Ф.И.О. сотрудника, проводившего исследование	Подпись сотрудника

С полученным результатом исследования уровня глюкозы в капиллярной крови и характером предстоящего исследования (причинами отказа в проведении исследования) **ознакомлен.**

Пациент /
ФИО подпись

дата « » 20 г.