

Preparo de Exame

CURVA GLICÊMICA 6H 9 DOSAGEM

OUTROS NOMES

TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE
GTT

INTERPRETAÇÃO

Diagnóstico de diabetes mellitus.

INSTRUÇÃO DE COLETA

- Este exame é realizado somente com solicitação médica.
- O exame deve ser marcado com antecedência na recepção do Centro Médico ou através da Central de Atendimento ao Cliente pelo telefone: (15) 2102-0800.
- Este exame não é realizado em pacientes pós cirurgia bariátrica.
- Paciente menor de 18 anos, gestantes e idosos devem estar acompanhados de um responsável legal, com documento de identificação de ambos.

Durante 3 dias antes do exame: Manter uma dieta habitual, sem restrição de carboidrato (massas, açúcar, doces).

- Manter suas atividades físicas habituais.
- Não ingerir bebida alcoólica até o dia do exame.

Véspera do exame:-Cliente não poderá tomar laxante.

- Se o cliente apresentar episódio de diarreia nos dois dias que antecedem e no dia da prova, suspender a sua realização e agendar para outra data.

Dia do exame: A prova deve ser realizada pela manhã, com **jejum de no mínimo 8 horas e no máximo 12 horas.**

- Não realizar esforço físico antes da coleta do sangue.

Exame Curva Glicêmica:

- Antes do início do teste, é dosado uma glicose por punção digital através do glicosímetro.
- Após a 1ª coleta de sangue, o paciente irá ingerir glicose dissolvida em água (gluc up).
- O exame compreende dosagens seriadas de glicose (basal, 30, 60, 90, 120 e 180 minutos após estímulo com 75 gramas de glicose por via oral, ou conforme solicitação médica).
- Para gestantes, coletar sangue aos 60, 120 e 180 minutos após estímulo com 100 gramas de glicose por via oral, ou conforme solicitação médica.
- De acordo com a solicitação médica, serão variáveis: o número de amostras de sangue colhidas e o tempo de permanência no Laboratório.

Durante todo o teste:

- Não fumar
- Evitar andar
- A ingestão de qualquer tipo de alimento é proibida durante o exame.

Trazer anotado os medicamentos utilizados nos últimos 7 dias.

HORÁRIO DE REALIZAÇÃO

Segunda à Sexta: É necessário agendamento pelo SAC ou recepção do Centro Médico

PROVAS DE SOBRECARGA – CONSENTIMENTO INFORMADO

Provas de sobrecarga são utilizadas para avaliar a função de uma determinada glândula ou órgão, a qual não pôde ser esclarecida somente através dos exames laboratoriais habitualmente colhidos nas condições basais.

Freqüentemente, estes testes empregam a administração de produtos químicos ou fármacos por via oral.

O uso destes agentes farmacológicos para estes testes é seguro e os protocolos para a realização dos mesmos estão bem estabelecidos na literatura médica, corroborados por uma vasta experiência mundial na prática médica.

A realização desta prova será supervisionada por profissional capacitado e experiente.

Efeitos colaterais inerentes a cada um dos agentes empregados para a prova podem ocorrer ocasionalmente, são de leve intensidade e resolução espontânea.

Um profissional de saúde habilitado acompanhará a prova e, o(a) orientará a respeito das peculiaridades do seu exame e dos possíveis efeitos adversos envolvidos na execução do mesmo.

Eu, _____, declaro que fui orientado a respeito da finalidade, de todos os passos do procedimento e dos riscos envolvidos na realização da prova de sobrecarga: _____ e concordo em realizar o mesmo, conforme solicitado pelo(a) meu(minha) médico(a) particular, para o melhor esclarecimento do meu diagnóstico. Confirmando que fui devidamente esclarecido e que tive oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas quanto ao exame a ser realizado.
Sorocaba, ____/____/____

Assinatura do cliente ou responsável _____

Declaro que forneci todas as informações necessárias ao paciente a respeito do exame em questão, das indicações, e possíveis efeitos colaterais.

Sorocaba, ____/____/____

Assinatura do Profissional Habilitado. _____

Nº do atendimento: _____