

**Kallelse till Glukosbelastning**

en undersökning av kroppens glukosomsättning Till: ……………………………

Vi har reserverat tid för dig

………-dagen den …….… kl ………….

Plats: …………………………………………………………………..

Var vänlig anmäl dig till: ……………………………………………...

**Förberedelser inför undersökningen**

För att resultatet av funktionsundersökningen ska bli rättvisande är det viktigt att du:

* dagarna innan undersökningen inte ändrar dina kostvanor.
* efter kl 22.00 dagen före undersökningen och fram till undersökningen ska utföras, inte äter eller dricker något (lite vatten 1 ½ dl är tillåtet). Undviker kroppsansträngning, rökning, snusning och tuggummi.
* Inte skyndar till undersökningen. Transport ska ske utan fysisk ansträngning (helst med buss, bil eller taxi).

Vid regelbunden medicinering, ska du rådgöra med den läkare som ordinerat undersökningen om eventuellt avbrott i medicinering inför undersökningen.

Vid tillfällig akut sjukdom och vid feber bör undersökningen inte utföras.

**Hur går undersökningen till**

Blodprover tas före och 120 min efter att du fått dricka en sockerlösning. Belastningen tar drygt 2 timmar som du tillbringar på laboratoriet.

**Förhinder**

Om du av någon anledning inte kan komma måste du meddela detta till oss så att vi kan ge tiden åt annan patient. Ny tid meddelas efter överenskommelse.

**Frågor**

Om du har ytterligare frågor angående undersökningen, var god kontakta undertecknad på angivet telefonnummer vardagar kl 08.00-16.00.

Med vänlig hälsning

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Namn | Befattning | Telefonnummer |