|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Каб. 319 7:30 – 8:30**  **Натощак!** | | **№ амб {{amb\_cart}}** | | Участок:**{{district}}** | |
| Форма №215/у-07 | | Учреждение здравоохранения  "19-я городская детская поликлиника" | | | |
| **Гликемическая кривая**  **после нагрузки глюкозой** | | | | | |
| Дата: {{date}} | {{ped\_div}}-е ПО | | врач педиатр участковый: {{doc\_name}} | | |
| 1. ФИО пациента:**{{name}}** | | | | | |
| 2. Число, месяц, год рождения:**{{birth\_date}}** | | | | | 3. Пол: **{{gender}}** |
| 4. Адрес места жительства**: {{address}}** | | | | | |
| 5. Диагноз: {{diagnosis}} | | | | | |
| 6. Время (часы, минуты) взятия материала | | | | | |

Нагрузка глюкозой (галактозой) \_\_\_\_\_\_\_ ммоль/л

(Вес до 42 кг — 1,75 г/кг; Больше 42 кг — 75 грамм)

Концентрация глюкозы в капиллярной крови **натощак** \_\_\_\_\_\_ ммоль/л

Концентрация глюкозы **через 1 час** после нагрузки \_\_\_\_\_\_\_ ммоль/л

Концентрация глюкозы **через 2 часа** после нагрузки \_\_\_\_\_\_ ммоль/л

Клинико-лабораторное заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач лабораторной диагностики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись фамилия, инициалы

Фельдшер-лаборант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись фамилия, инициалы

Дата выдачи результатов исследования:  Заключение №