

## ŽÁDANKA - ORÁLNÍ GLUKÓZOVÝ TOLERANČNÍ TEST

**ID :** **Datum :**  
**Příjmení :** **Čas odběru :**  
**Jméno :** **Odebral :**  
Adresa :

**Pojišťovna :**  
U cizinců datum narození : ♀ ♂

### Diagnóza :

- oGTT, (testační nápoj nelze podat při glykémii nalačno FPG > 7 mmol/l).
- Provedení oGTT není indikováno při glykémii nalačno FPG ≥ 5,1 mmol/l.

---

Jméno a podpis lékaře :  
Razítko (IPČ, odbornost, adresa, telefon) :

Verze 1. 1/1

## ŽÁDANKA - ORÁLNÍ GLUKÓZOVÝ TOLERANČNÍ TEST

**ID :** **Datum :**  
**Příjmení :** **Čas odběru :**  
**Jméno :** **Odebral :**  
Adresa :

**Pojišťovna :**  
U cizinců datum narození : ♀ ♂

### Diagnóza :

- oGTT, (testační nápoj nelze podat při glykémii nalačno FPG > 7 mmol/l).
- Provedení oGTT není indikováno při glykémii nalačno FPG ≥ 5,1 mmol/l.

---

Jméno a podpis lékaře :  
Razítko (IPČ, odbornost, adresa, telefon) :

Verze 1. 1/1