TIP studie- OGTT REMISS före v 34+0

Bm/Kontaktperson:	**Patient personnummer:**
M**HV kod:**	☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐
MHV adress:	
	Namn:
	Patienten är informerad och accepterar delta i
Tel: **Fax:**	Studien ☐

Tillhör SMVC:_____

Etnicitet: (=födelseland!) Nordisk ☐ Icke Nordisk ☐ Land:_____

Kan läsa svenska JA ☐ NEJ ☐ (aktuellt inför enkätstudie ang. hälsoupplevelse)

BP enligt UL _____ SM _____

Längd:_____ Vikt:_____**BMI:** _____

Paritet: **Omföderska:**☐ **Förstföderska:** ☐

Indikation för glukosbelastning:

☐ Random P-gluc ≥ 9.0 ☐ Tidigare graviditetsdiabetes(GDM)

☐ Tidigare stort barn ☐ BMI ≥ 35

☐ Accelererad fostertillväxt/polyhydramnios ☐ Annat :_____

Ifylles av LAB/den som gör 75-g Glukosbelastning (kapillära plasma värden)

Datum: _____

Resultat: fastevärde _____ **Patienten får inte Veta sina Blodsockervärden!**

2-timmars värde _____

Kommentarer:

OBS! ALLA svar skickas till Örebro, OM manifest DM = faste P-glukos ≥7.0 mmol/l eller 2 timmars P-glukos ≥ 12.2 mmol/l kontaktas genast även remitterande barnmorska enligt lokala rutiner!

Denna remiss returneras i färdigtryckt medföljande kuvert

Vid frågor kontakta:
TIP studie ansvarig Bm/läkare SMVC KK USÖ:
Tel: 019- 6023883 (må-to 08.00-16.30, fredag 8-14) ; SMVC, USÖ; 70185 Örebro