



**Laboratorio Diagnostico**  
**Dottori Sebastiano e Claudio Canfora s.r.l.**  
Chimica Clinica – Microbiologia – Ematologia  
Viale S. Martino, is. 56 n. 315 Messina – Tel 090-2932413 090-696452  
P. IVA : 02108290830

## **CONSENSO INFORMATO TEST DA CARICO ORALE DI GLUCOSIO (OGTT)**

### **FINALITA' DEL TEST**

Il Test da Carico Orale di Glucosio (OGTT) è una indagine dinamica che permette di evidenziare un diabete latente o una eventuale predisposizione a sviluppare tale patologia. Questo Test non è indicato in soggetti adulti o gestanti che abbiano una glicemia a digiuno superiore a 140 mg/dl.

### **ESECUZIONE DEL TEST**

Il Test da carico orale di glucosio si effettua, secondo la richiesta del Suo medico curante, somministrandoLe per via orale a digiuno una quantità standard di una soluzione glucosata, di norma 75 g. per soggetti adulti, di 50 g. per le donne in gravidanza (Test di Sullivan o Minitest o Minicurva). La somministrazione della soluzione glucosata sarà effettuata solo in presenza di un valore di glicemia, determinata a digiuno prima della somministrazione, uguale o inferiore a 140 mg/dl. Dopo l'assunzione del glucosio Le saranno prelevati campioni di sangue venoso ad intervalli predefiniti.

### **AVVERTENZE**

L'assunzione di glucosio potrebbe determinare l'insorgenza di effetti secondari quali nausea, sonnolenza, sete di regola di lieve entità e di breve durata. Il test non ha valore diagnostico in situazioni che possono interferire con l'assorbimento e/o con l'utilizzo del glucosio (stati febbrili, traumi, gastroenterostomosi, etc. ) e durante il periodo mestruale.

### **VALORE SENSORE PER LA DETERMINAZIONE DELLA GLICEMIA A DIGIUNO:**

\_\_\_\_\_ mg/dl

**Firma del sanitario:** \_\_\_\_\_

### **CONSENSO DEL PAZIENTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato adeguatamente informato in modo chiaro e comprensibile sulle finalità e le modalità di esecuzione del test da carico orale di glucosio, nonché dei relativi rischi a cui mi espongo e pertanto:

**ACCONSENTO**

**NON ACCONSENTO**

ad essere sottoposto all'esame richiesto.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_