

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA Y CURVA DE INSULINA	Edición: Segunda	PETIC	
		Fecha: 29/05/2023	HGT	
		Páginas: 1 de 1	AYUNA	
		Código: GP 1.2 ANEXO 4	120'	

Señor(a) usuario/paciente:

El presente documento tiene como objetivo que usted, luego de haber recibido información, manifieste de manera libre y voluntaria, a través de su firma, la autorización o rechazo a la realización de la prueba de tolerancia a la glucosa y/o curva de insulina. La prueba de tolerancia a la glucosa y/o curva de insulina sirve para establecer el diagnóstico de diabetes mellitus o condiciones asociadas a esta enfermedad. Este análisis permitirá a su médico tomar decisiones terapéuticas apropiadas a su condición.

EL EXÁMEN:

La prueba de tolerancia a la glucosa Oral (PTGO) y/o Curva de Insulina consiste en la determinación de los niveles de Glucosa y/o Insulina en sangre en una muestra basal, en ayunas, y otra a las dos horas (o según requerimiento médico) después de la ingesta de 75 grs de hidratos de Carbono. Laboratorio Magallanes utiliza un preparado comercial con un saborizante que permite una mejor tolerancia a la ingesta, al ser este un insumo, no se incluye en el valor de la prestación, debe cancelarse **\$2.500.-** En ayunas se realizará una determinación de glucosa en sangre total, si presenta valores superiores a 140mg/dl **NO** se continúa la prueba, el Laboratorio sugiere reemplazarla por una muestra postprandial (post comida).

RECOMENDACIONES

- ✓ Presentarse en ayuna y no coma ni beba nada durante el examen.
- ✓ Algunos fármacos pueden producir intolerancia a la glucosa, **CONSULTE PREVIAMENTE A SU MEDICO TRATANTE.**

EFFECTOS ADVERSOS

La prueba puede provocar algún efecto adverso como: **náuseas, mareos, malestar general, vómitos.** El paciente debe avisar al personal del laboratorio si aparece alguna otra sintomatología.

CONTRAINDICACIONES

El examen está contraindicado en los siguientes casos:

- No encontrarse en ayunas.
- Pacientes bajo condiciones de cuadros infecciosos y/o cirugías.
- El Laboratorio **desaconseja** la realización de este examen a pacientes que se han sometido a alguna forma de **cirugía bariátrica**, si es así favor informar antes de la toma de muestra.

DURANTE EL EXÁMEN

- NO FUMAR, COMER, BEBER O DORMIR
- PERMANEZCA SENTADO, LIMITANDO SUS DESPLAZAMIENTOS

DESPUES DEL EXÁMEN

- NO SE MANTENGA SIN INGERIR ALIMENTOS POR TIEMPOS PROLONGADOS, es aconsejable que ingiera algún alimento, posterior a la última toma de muestras.

YO _____, RUN _____ declaro haber comprendido este documento, que entiendo la necesidad de la prueba propuesta y que he tenido la ocasión de formular todas las preguntas que he creído convenientes en relación a dicha prueba y estoy satisfecho/a de la información recibida sobre la prueba.

En consecuencia, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para la realización de dicha prueba:

Frente a esto decido:

- **Si**, acepto realizarme la prueba de tolerancia a la glucosa y/o Curva de Insulina

Nombre y firma
consultante o
representante legal

_____ Firma

_____ Nombre

REALIZADO POR  Rolando Matic Brigando Gerente y Director Técnico	REVISADO POR  Fernanda Téllez Soto Encargada de Calidad	OFICIALIZADO POR  Rolando Matic Brigando Gerente y Director Técnico
--	---	---