



P.O. Box: 48577, **DUBAI**, U.A.E.

Tel: 04 267 8866, Fax: 04 267 8855

P.O. Box: 457, **SHARJAH**, U.A.E.

Tel: 06 565 8866, Fax: 06 565 6699

E-mail: info@zulekhahospitals.com • Website: www.zulekhahospitals.com

ص.ب: ٤٨٥٧٧، دبي، إ.ع.م.

هاتف: ٠٤ ٢٦٧ ٨٨٦٦، فاكس: ٠٤ ٢٦٧ ٨٨٥٥

ص.ب: ٤٥٧، الشارقة، إ.ع.م.

هاتف: ٠٦ ٥٦٥ ٦٦٩٩، فاكس: ٠٦ ٥٦٥ ٦٦٩٩



GLUCOSE TOLERANCE TEST

1. This test is done by appointment for the diagnosis of diabetes mellitus.
2. Please note the procedure will take 2 or 3 hrs to complete.
3. Take normal routine diet for 3 days prior to test date.
4. Report in the morning after overnight fasting for the test on appointed date and time.
5. Fasting for 8-12 hours is required for the test.
6. The test cannot be done on non-fasting patient.
7. No food and drinks should be taken during the test period.
8. Report immediately if you vomit during the test period.
9. Minimum physical activity permitted during the test period.

Note: The test will be terminated if fasting blood sugar is in diabetic range.

(Patient Appointment)

Patient Name:

Sign:.....Patient Visit Date & Time

(Please contact Laboratory for any change in Date/ Time)

Technician Name and Sign.

فحص تحمل السكر

١. يجب أخذ موعد لإجراء هذا الفحص لتشخيص السكري.
 ٢. يستغرق هذا الفحص من ٢ إلى ٣ ساعات كاملة لإجرائه.
 ٣. على المريض تناول وجبات طعامه الروتينية العادية في الثلاث أيام التي تسبق الفحص.
 ٤. احضر للمختبر صباحاً في اليوم والوقت المحددين لعمل الفحص بعد صيام طوال الليل.
 ٥. يتوجب على المريض الصيام على الأقل ل ٨ - ١٢ ساعة قبل عمل الفحص.
 ٦. لا يمكن عمل الفحص إن كان المريض غير صائم.
 ٧. لا يسمح بشرب السوائل أو الأكل خلال عمل الفحص.
 ٨. أخبر المسؤول في المختبر في حال تقيأت خلال الوقت المحدد لعمل الفحص.
 ٩. لا يسمح ببذل مجهود بدني خلال عمل الفحص.
- ملاحظة: سيتوقف إجراء الفحص في حال أن نسبة السكر في المعدل المشير لوجود مرض سكري.

(موعد المريض)

إسم المريض: التوقيع:

تاريخ ووقت زيارة المريض:

(من فضلك راجع المختبر في حال تغيير الوقت أو التاريخ)

إسم الموظف وتوقيعه: