



CH ARDECHE-  
NORD  
1 Rue du Bon  
Pasteur - BP119  
07103 ANNONAY  
CEDEX

**Bon de demande -  
Hyperglycémie provoquée  
oralement sur 2 heures**

Ref : CHAN.TOUS.PRE.DE.004.01

Version : 01

Applicable le : 02-02-2024



**« Ce document est consultable dans le manuel de prélèvement »**

**Transmettre tous les tubes au laboratoire à la fin du Test**

Nom Usuel du patient (ou étiquette) :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

N° de séjour :

Service :

INS :

**Prélèvement :** Date :

Heure :

Préleveur :

**Dose de glucose ingérée :**

Eventuels incidents lors du prélèvement :

Renseignements cliniques :

Prescripteur :

Signature :

**PRESCRIPTION :**

**HGPO 2 heures (Code Labo : HGP2)**

**Bien noter l'heure de prélèvement sur les tubes : T0 et T2H**

Glycémie (Tube fluoré  
bouchon gris)

T0

T2H