DIABETES ZENTRUM
DR. TEWS

Anamnesebogen Schwangerschaftsdiabetes

Sehr geehrte Patienten, sehr geehrter Patient,

wir begrüßen Sie herzlich in unserer Praxis. Für unsere Dokumentation und Qualitätssicherung bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen zu beantworten und anschließend bei der Abmeldung abzugeben. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt. Das Praxisteam dankt Ihnen im Voraus für Ihre Mitarbeit.

Patient

* freiwillige Angabe

Name	_____	Vorname	_____
Geb.-Datum	_____	Str.,Hsnr.	_____
PLZ, Ort	_____	Telefon *	_____
Beruf	_____	E-Mail *	_____
Hausarzt	_____	Frauenarzt	_____
Geburtstermin	_____	SSW	_____

Weitere Angaben

Bisherige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft?

☐ _____ kg

Haben Sie weitere Kinder?

☐ Keine

☐ Ja, wie viele? (Geboren am …, Geburtsgewicht… & Größe…)

_____

Ist in einer vorangegangenen Schwangerschaft ein Gestationsdiabetes aufgetreten?

☐ Nein

☐ Ja, wann: _____

Sind in vorangegangenen Schwangerschaft Komplikationen aufgetreten?

☐ Nein

☐ Ja, welche: _____

DIABETES ZENTRUM
DR. TEWS

Sind in dieser Schwangerschaft Komplikationen auftreten?

☐ Nein

☐ Ja, es besteht: _____

Hat jemand in Ihrer Familie Diabetes?

☐ Nein

☐ Ja

Wurde bei Ihnen ein Zucker-Belastungstest (oGTT) durchgeführt?

☐ Nein

☐ Ja ☐ 50 g
☐ 75 g

Und welche Blutzucker-Werte hatten Sie?

nüchtern .....mg/dl, **nach 60 Min**. .....mg/dl, **nach 120 Min**. .....mg/dl

Welche Medikamente nehmen Sie ein? (Dosierung & Einnahmeplan)

☐ Keine

☐ Ja, welche? _____

_____

_____

_____

Bitte geben Sie diesen Bogen an der Anmeldung ab. Vielen Dank!