

Anamnesebogen Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes/GDM)



Sehr geehrte Patientin,

für eine optimale Betreuung bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen. Vielen Dank für Ihre Mühe!

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Allgemeines zum Diabetes:

- Welcher orale Glucosetoleranztest (Zuckerbelastungstest) wurde bei Ihnen durchgeführt?
 - 50g am _____
 - 75g am _____
- Bitte tragen Sie die Werte Ihres oralen Glucosetoleranztestes ein:
 - Nüchtern: _____, 1 Stunde später: _____, 2 Stunden später: _____
- Hatten Sie schon mal Gestationsdiabetes? nein ja
 - Falls ja: Haben Sie Insulin gespritzt? nein ja
- Haben Sie Familienmitglieder mit Diabetes? (Bitte Angabe, wenn möglich mit Diabetestyp?)

Blutzuckermessung:

- Führen Sie bereits Blutzuckermessungen durch?
 - nein
 - ja Welches Gerät nutzen Sie? _____
Wie oft messen Sie täglich? _____

Schwangerschaft:

- In der wievielten Schwangerschaftswoche sind Sie aktuell? _____
- Ist dies Ihre erste Schwangerschaft? ja nein, meine ___ Schwangerschaft
 - Falls nein:
 - War/en Ihr Kind/Kinder bei Geburt über > 4 500 g schwer ja nein
- Ist die Schwangerschaft auf natürlichem Weg entstanden? ja nein
- Liegt bislang ein unauffälliger Schwangerschaftsverlauf vor? ja nein
- Wann ist der Entbindungstermin? _____

Chronische Erkrankungen:

Bestehen bei Ihnen chronische Erkrankungen?

- nein
- ja, Welche?
- Übergewicht/Adipositas
 - Bluthochdruck
 - Fettstoffwechselstörung
 - Schilddrüsenerkrankung
 - Herzerkrankungen (z.B. Kardiomyopathien)
 - Lungenerkrankungen (z.B. COPD, Asthma)
 - Thromboseneigung
 - Infektionserkrankungen (z.B. Hepatitis, HIV, Tuberkulose)
 - PCO- Syndrom
 - neurologische Erkrankung

Allgemeine Fragen zur Ihrer Person:

- Rauchen Sie oder Ihr Partner? nein ja, wieviel? _____
- Sind bei Ihnen Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten bekannt?
 nein ja, welche? _____
- Wie groß und wie schwer waren Sie direkt vor der Schwangerschaft?
Größe: _____ m Gewicht: _____ kg

Sozialanamnese:

- Familienstand? ledig verheiratet/Lebenspartner
- Aktuelle berufliche Tätigkeit? _____ im Berufsverbot
- Treiben Sie regelmäßig Sport?
 nein ja, welcher? _____

Bitte ergänzen tragen Sie Ihre Medikation:

Medikation:

Präparat	Stärke	Einnahme

Alternativ bringen Sie bitte den Medikamentenplan von Ihrem Hausarzt mit

Haben Sie konkrete Wünsche/Anliegen an uns? _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____