

Anamnesebogen bei Gestationsdiabetes, Schwangerschaft bei Diabetes

Persönliche Daten:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefon: _____

Mobil-Telefon: _____

Email: _____

Hausarzt: _____

Frauenarzt: _____

Aktuelle Schwangerschaft und Vorgeschichte:

In welcher Schwangerschaftswoche sind Sie heute? _____

Errechneter Entbindungstermin _____

Erwarten sie Zwillinge/Drillinge? ja ☐ nein ☐

Wie häufig waren Sie vor dieser Schwangerschaft schon schwanger? _____

Wie viele Kinder haben Sie geboren? _____

Gab es Probleme in den letzten Schwangerschaften?

Aktueller Schwangerschaftsverlauf:

Gab es bisher Probleme in der Schwangerschaft?

Ist das Kind laut Frauenarzt zu groß? ja ☐ nein ☐

Ist das Kind laut Frauenarzt zu klein? ja ☐ nein ☐

Wurde eine erhöhte Fruchtwassermenge festgestellt? ja ☐ nein ☐

Ergebnis kleiner Zuckertest beim Gyn nach einer Stunde _____ mg/dl.

Ergebnis großer Zuckertest (falls schon gemacht): nüchtern _____ mg/dl

nach 1 Stunde _____ mg/dl

nach 2 Stunde _____ mg/dl

Risikofaktoren für Schwangerschaftsdiabetes

Größe und Gewicht vor der Schwangerschaft _____ kg, _____ cm

Schwangerschaftsdiabetes bei einer vorherigen Schwangerschaft ja ☐ nein ☐

In der Vergangenheit Baby über 4500 g geboren? ja ☐ nein ☐

Hatten Sie mehr als 2 Fehlgeburten? ja ☐ nein ☐, wenn ja, wie viele? _____

Diabetes in der Verwandtschaft? ja ☐ nein ☐

Vorerkrankungen:

Haben Sie eine Schilddrüsenerkrankung ja ☐ nein ☐, wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein PCO Syndrom? ja ☐ nein ☐

Haben Sie einen Vor-Diabetes oder einen manifesten Diabetes vor der Schwangerschaft gehabt? ja ☐ nein ☐

Sonstige Vorerkrankungen

Regelmäßige Medikamente

Medikamente	morgens	mittags	abends	Zur Nacht

Datum: