

Anamnesebogen bei Gestationsdiabetes, Schwangerschaft bei Diabetes

Persönliche Daten:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefon: _____

Mobil-Telefon: _____

Email: _____

Hausarzt: _____

Frauenarzt: _____

Aktuelle Schwangerschaft und Vorgesichte:

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: