

Sehr geehrte Patientin,

wir freuen uns Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Ihr/e Frauenärztin/arzt hat Sie hierher überwiesen, damit Ihr Zuckerstoffwechsel überprüft wird.

Dies geschieht mit einem Zucker - Belastungstest. Hierbei trinken Sie auf nüchternen Magen eine Lösung mit genau 75 g Zucker (Glukose). Ihr Blutzucker wird vorher zunächst nüchtern sowie 1 Stunde und 2 Stunden nach dem Trinken der Zuckerlösung gemessen. Während der Dauer des Tests dürfen Sie die Praxis nicht verlassen, nicht rauchen und nicht essen, da die Messergebnisse dadurch verfälscht werden könnten.

Nach Abschluss des Testes werden wir das Ergebnis direkt mit Ihnen besprechen. Dann dürfen Sie auch frühstücken und etwas trinken.

Während Sie warten, möchten wir Sie bitten, folgenden Fragebogen auszufüllen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gynäkologe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hausarzt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hatten Sie schon einmal einen Schwangerschaftsdiabetes?  Ja  Nein  Unbekannt

Hatten Sie schon einmal erhöhte Blutzuckerwerte?  Ja  Nein  Unbekannt

Ist bei Ihnen ein PCO-Syndrom bekannt?  Ja  Nein  Unbekannt

Habe Sie einen zu hohen Blutdruck?  Ja  Nein  Unbekannt

Sind Vorerkankungen o. gesundheitliche Probleme bekannt?  Ja  Nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sind Ihre Eltern, Großeltern o. Geschwister an Diabetes erkrankt?  Ja  Nein  Unbekannt

Wurde bereits ein „Zuckerbelastungs-Test“ durchgeführt?  Ja  Nein  Unbekannt

**bitte wenden**

Wie groß sind Sie ? \_\_\_\_\_\_\_\_ cm. Wie ist Ihr aktuelles Gewicht ? \_\_\_\_\_\_\_\_ kg

Wie war Ihr Gewicht vor der Schwangerschaft? \_\_\_\_\_\_\_\_ kg

Rauchen Sie?  Ja, \_\_\_\_\_ Zig/Tag  Ex-Raucher seit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nein

Haben Sie vor der Schwangerschaft Folsäure eingenommen?  Ja  Nein

Haben Sie vor der Schwangerschaft Metformin eingenommen?  Ja  Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente und/oder Vitamine?  Ja  Nein

Bei ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sind Sie zurzeit berufstätig?  Ja  Nein Wenn ja, welchen Beruf üben Sie aus ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aktuelle Schwangerschaft:

Wann ist der errechnete Geburtstermin?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Erwarten Sie Zwillinge / Mehrlinge?  Ja  Nein

Gab es Auffälligkeiten in der bisherigen Schwangerschaft?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In welcher Klinik werden Sie entbinden?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frühere Schwangerschaften:

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese ? \_\_\_ Wie viele Kinder haben Sie? \_\_\_\_

Hatten Sie Fehlgeburten o. Totgeburten?  Ja, wie viele? \_\_\_\_\_\_\_  Nein

Gab es Fehlbildungen bei Kindern aus früheren Schwangerschaften?  Ja  Nein

Hat eines Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme?  Ja  Nein

Wie viel hat Ihr schwerstes Kind bei der Geburt gewogen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ g

Wie groß war dieses Kind bei der Geburt? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cm

**Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vielen Dank !