



Diabetespraxis Duisburg-Buchholz
Ihr Blutzucker bleibt in guten Händen

Anamnesebogen Schwangerschaftsdiabetes

Vor-/Nachname: _____; Geburtsdatum: _____;

Frauenärztin/Frauenarzt: _____;

Schwangerschaftswoche: _____;

Kleiner Zuckertest (50-g-Zucker) erfolgt? ja / nein

Großer Zuckertest (75-g-Zucker) erfolgt? ja / nein

Anzahl der Schwangerschaften: _____;

Anzahl der Fehlgeburten: _____;

In den vorherigen Schwangerschaften Schwangerschaftsdiabetes gehabt? ja / nein

Diabetes bei den Eltern oder Geschwistern: ja / nein

Körpergewicht vor der Schwangerschaft: _____;

Körpergewicht aktuell: _____;

Größe: _____;

Geburtsgewicht der Kinder: _____;

Vorerkrankungen:

Herzerkrankung: ja / nein ; Bluthochdruck: ja / nein

Schilddrüsenerkrankung: ja / nein

Andere Erkrankungen: _____

Medikamente: _____
