

## Anamnesebogen Schwangerschaftsdiabetes

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

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

1. Aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_ kg, vor der Schwangerschaft \_\_\_\_\_ kg

Körpergröße: \_\_\_\_\_ m

2. In welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich? \_\_\_\_\_

3. Ist es Ihre erste Schwangerschaft?  ja  nein, die \_\_\_\_\_ (Anzahl)

4. Falls dies nicht Ihre erste Schwangerschaft ist, gab es Komplikationen bei den vorherigen Schwangerschaften (z.B. Schwangerschaftsdiabetes, hohes Geburtsgewicht des Kindes, Früh- Totgeburt)?

---

5. Angehörige mit Diabetes  nein  ja:  Eltern  Geschwister  Großeltern

6. Bluthochdruck  nein  ja

7. Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche:

---

---

---

8. Blutzucker- Messgerät ist bereits vorhanden  nein  ja, Alter des Gerätes ca. \_\_\_ Jahre

9. Aktueller Glukosetoleranztest (OGTT) durchgeführt?  nein  ja, in der \_\_\_\_\_ Schwangerschaftswoche mit  50g Glukose oder  75g Glukose.  
Ergebnisse: Blutzucker \_\_\_\_\_ mg/dl nüchtern, \_\_\_\_\_ mg/dl nach 1h,  
\_\_\_\_\_ mg/dl nach 2h.