

# Praxis für Endokrinologie & Diabetologie

## Gestationsdiabetes-Anamnesebogen

**Dr. med. Anne Schreiber**

Fachärztin für Innere Medizin  
Tätigkeitsschwerpunkt: Diabetologie  
Diabetologin DDG

**Christian Hausmann**

Facharzt für Innere Medizin  
Diabetologie  
Diabetologe DDG

**Dr. G. Hubertus Schreiber**

Facharzt für Innere Medizin  
Endokrinologie und Diabetologie  
Diabetologe DDG

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

- **Betreuender Frauenarzt:** \_\_\_\_\_
- **Zuckerbelastungstest** in der bestehenden Schwangerschaft:
  - **Bereits durchgeführt:** mit  50 g  75 g Glukose am Datum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_
  - **Werte:** nüchtern: \_\_\_\_\_ mg/dl; nach 1 Stunde: \_\_\_\_\_ mg/dl; nach 2 Stunden: \_\_\_\_\_ mg/dl.
- **Aktuelle Schwangerschaft:**
  - Schwangerschaftswoche \_\_\_\_; wievielte Schwangerschaft? \_\_\_\_; aktuell Mehrlinge? Nein  Ja
  - wieviele Geburten bisher? \_\_\_\_
  - **Kindliche** Entwicklung:  normal groß  zu groß  zu klein
  - Fruchtwassermenge:  normal  zu viel  zu wenig
  - Bisherige **Gewichtszunahme** in der Schwangerschaft? + \_\_\_\_\_ kg, Gewicht vorher: \_\_\_\_\_ kg
  - **Rauchen** Sie aktuell?  Nein  Ja: Anzahl der Zigaretten pro Tag: \_\_\_\_\_  
 Vor der Schwangerschaft: ja
  - Nehmen Sie **aktuell Medikamente oder Nahrungsergänzung**? Nein  Ja

**Welche?** Jodid , Eisen , Vitamine , L-Thyroxin , \_\_\_\_\_ µg tgl. morgens nüchtern;

**Andere** Medikamente: \_\_\_\_\_

  - **Vorerkrankungen:**  Keine  Bluthochdruck  hohe Blutfette  
 hohe Harnsäure  Schilddrüsenerkrankung
  - Sonstige; welche? \_\_\_\_\_
  - Sportliche Aktivitäten zurzeit:  Nein  Ja  
Welche? Wie oft? \_\_\_\_\_
- **Frühere Schwangerschaften:**
  - **mit Schwangerschaftsdiabetes:**  Nein  Ja: **wann?** im/n Jahr/en: \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_
  - **Daten der letzten Geburten:** \_\_\_\_\_ mit **Kaiserschnitt?**
    - Junge  Mädchen; Größe: \_\_\_\_\_ cm; Gewicht: \_\_\_\_\_ g; geb. am: \_\_\_\_\_ ja  nein
    - Junge  Mädchen; Größe: \_\_\_\_\_ cm; Gewicht: \_\_\_\_\_ g; geb. am: \_\_\_\_\_ ja  nein
    - Junge  Mädchen; Größe: \_\_\_\_\_ cm; Gewicht: \_\_\_\_\_ g; geb. am: \_\_\_\_\_ ja  nein
- **Familiengeschichte:**
  - Hat in Ihrer Familie jemand Diabetes?  Nein  Ja:  Vater  Mutter  
 Großeltern  Geschwister  
 Verwandte 2. Grades (Tante, Kusine o.ä.)