

# Diabetologische Schwerpunktpraxis Berlin – Weißensee

Dres. Fuchs & Kohn und Meyer

**Patienten - Name:** .....

Wer ist Ihr **behandelnder Hausarzt:** .....

Wer ist Ihr **behandelnder Gynäkologe:** .....

In welcher **Schwangerschaftswoche** sind Sie? .....

Wurde bereits ein **Glukosebelastungstest** durchgeführt?  ja  nein

Wenn ja: Über 1 Stunde?  ja  nein

Über 2 Stunden?  ja  nein

Wurde bereits eine **Diabetesbehandlung** begonnen?  ja  nein

wenn ja, welche? .....

Die wievielte Schwangerschaft ist es jetzt? ..... Wieviele Kinder haben Sie? .....

Hatten Sie in einer evtl. vorherigen Schwangerschaft auch einen Diabetes?  ja  nein

Wie war Ihr Gewicht vor der Schwangerschaft? .....

Gibt es Diabetes-Erkrankungen in der Familie? Wer? .....

Welche **Erkrankungen** sind bei Ihnen bekannt? (Seit wann?):

Bluthochdruck:  ja  nein

Weitere Erkrankungen/ Operationen?: .....

Alkohol:..... Zigaretten (pro Tag?) .....

Allergien/ Unverträglichkeit:.....

Nehmen Sie **Medikamente** ein? (Name, Dosis):

Name der Tabletten	Frühstück	Mittag	Abend	Zur Nacht

Führen Sie bereits **Blutzucker-Selbstkontrollen** durch?

ja  nein      wenn ja: ..... x täglich, bzw. ..... x wöchentlich.

Mit welchem **Gerät** ? .....

**Weitere Bemerkungen:**

.....