DIABETESPRAXIS AM VAHRENWALDER PLATZ
Diabetologische Schwerpunktpraxis und Fußambulanz KVN
Vahrenwalder Str. 83 ▪ 30165 Hannover ▪ ☎ 0511 3520132 ▪ 🖷 0511 3504736
✉ anmeldung@drkuhrs.de ▪ 🌍 www.drkuhrs.de

ANAMNESEBOGEN GESTATIONSDIABETES

Vor-/Nachname: _____

Telefonnr.: _____ E-Mail: _____

Frauenarzt: _____

Ihre Körpergröße: _____cm Aktuelles Körpergewicht: _____kg

Körpergewicht vor der Schwangerschaft: _____kg

Gibt es zurzeit Probleme in der Schwangerschaft? □ Nein □ Ja

Wenn ja, welche? □ Kind zu groß/klein □ vermehrtes Fruchtwasser

□ Zucker im Urin □ Blutzuckertest am _____

Wie waren die Werte vom Zuckertest? Nüchtern:_____ 1.Std.:_____ 2.Std.:_____

In welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich? _____ SSW

Wann ist der voraussichtliche Geburtstermin? _____

Bestand in einer früheren Schwangerschaft ein Diabetes? □ Nein □ Ja

Wenn ja, wie wurde dieser behandelt?
□ keine Behandlung notwendig
□ Ernährungsumstellung
□ Ernährungsumstellung und Insulin

Ist bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung bekannt? □ Nein □ Ja

Haben Sie eine Krebserkrankung? □ Nein □ Ja

Liegen wichtige Operationen vor? □ Nein □ Ja

Oder auch weitere Erkrankungen? □ Nein □ Ja

Nehmen Sie weitere Medikamente ein? Z. B.: Eisen, Jod, Folio, Vitamine und/oder Mineralstoffe, Sprays, Hormone, Depotspritzen, „Pill" etc.?! □ Nein □ Ja

Welchen Beruf üben Sie aus? _____ Schichtdienst? □ Nein □ Ja

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

□ Empfehlung □ Internet □ Sonstiges: