

Ärztliche Fragen zur Krankenvorgeschichte

Vorname: _____ Nachname: _____

Tel.: _____ Handy: _____

Die Beantwortung der folgenden Fragen ermöglicht uns, Ihre spezielle Probleme und Wünsche gezielter anzugehen.

Die wievielte Schwangerschaft besteht bei Ihnen? _____

Hatten Sie in einer früheren Schwangerschaft einen Schwangerschaftsdiabetes? O nein O ja

In welcher Schwangerschaftswoche sind Sie? _____

Hatten Sie schon einmal eine Fehlgeburt? _____

Ist in Ihrer Familie Diabetes bekannt (Geschwister, Eltern)? _____

Essen Sie gerne Süßigkeiten? O nein O ja, welche? _____

Was trinken Sie überwiegend? _____

Gewicht vor der Schwangerschaft: _____

Ihr aktuelles Gewicht: _____ Größe: _____

Welche Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

Erhöhter Blutdruck O nein O ja

Schilddrüsenerkrankung O nein O ja

Welche Medikamente nehmen Sie dauerhaft ein?

Rauchen Sie? O nein O ja, seit wann und wieviel? _____

Ich bin einverstanden, am Recall (z.B. Benachrichtigung für OGTT nach der Entbindung) teilzunehmen O nein O ja