Schwerpunktpraxis für Diabetes und Ernährungsmedizin

Dr. med. **Winfried Keuthage**
Diabetologe DDG | Ernährungsmedizin

Jolanta Sikora
angestellte Ärztin

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Heutiges Datum _____

Beruf _____

Sehr geehrte Patientin, wir möchten Sie um einige Angaben bitten, um Sie optimal behandeln zu können. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Auf wessen Empfehlung kommen Sie zu uns?

o Frauenarzt o anderer Arzt o Bekannte o Sonstige: _____

Wurde bei Ihnen bereits ein Zuckerbelastungstest gemacht, bei dem Sie einen süßen Saft getrunken haben?

- mit 50 g Glukose über 60 min o Nein o Ja, Ergebnis nach 60 min _____
- mit 75 g Glukose über 120 min o Nein o Ja, Ergebnis vor dem Test _____
  nach 60 min _____, nach 120 min _____

Wo wurde der „große“ Zuckerbelastungstest über 120 min durchgeführt?

o Frauenarzt o Sonstige:_____

In welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich? _____ SSW

Ihr errechneter Entbindungstermin ist der _____

Wo ist die Entbindung geplant? _____

Gibt es Komplikationen in der Schwangerschaft? o Nein o Ja, _____

Mehrlingsschwangerschaft? o Nein o Ja, _____ Kinder

Waren Sie schon einmal schwanger? o Nein o Ja, ____ mal, zuletzt _____

Haben Sie bereits Kinder? o Nein o Ja, ein Kind o Ja, ____ Kinder

Kennen Sie das Geburtsgewicht Ihrer Kinder? Und in welcher SSW haben Sie entbunden?

_____ g (____ SSW); _____ g (____ SSW); _____ g (____SSW)

Schwerpunktpraxis für Diabetes und Ernährungsmedizin

Dr. med. **Winfried Keuthage**
Diabetologe DDG | Ernährungsmedizin

Jolanta Sikora
angestellte Ärztin

Wurde schon einmal ein erhöhter Blutzucker-Wert gemessen? o Nein o Ja

Haben Sie ein Blutzucker-Messgerät? o Nein o Ja der Name ist: _____

Bei welchen Verwandten ist Diabetes bekannt? _____

Ihre Körpergröße: _____ cm

Ihr Körpergewicht: aktuell _____ kg

vor Schwangerschaft _____ kg

Rauchen Sie? o Nie o Ex-Raucher o ca. ___Zigaretten am Tag o Sonstige

Trinken Sie Alkohol? o Nie o gelegentlich o täglich

Wer kocht in Ihrem Haushalt? o selbst o Partner o übrige: _____

Sind Allergien gegen Nahrungsmittel bekannt? o Nein o Ja

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig?

Name	Stärke (z.B. 10 mg)	Wie oft am Tag?

Haben Sie vor/während der Schwangerschaft Folsäure und/oder Metformin eingenommen?

Folsäure o vor Schwangerschaft o während Schwangerschaft

Metformin o vor Schwangerschaft o während Schwangerschaft

Sind bei Ihnen Erkrankungen bekannt? o Nein o Ja, _____

zertifiziert nach DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2008

Telefon: 0251 - 777 5 888
Telefax: 0251 - 777 5 811

MedicalCenter am Clemenshospital
Düesbergweg 128 | 48153 Münster

info@diabetes-praxis-muenster.de
www.diabetes-praxis-muenster.de

FOCUS TOP MEDIZINER 2021 DIABETOLOGIE
FOCUS TOP MEDIZINER 2021 ERNÄHRUNGSMEDIZIN