

Guten Morgen,

Ihr/e Frauenarzt/ärztin hat Sie hierher überwiesen, damit Ihr Zuckerstoffwechsel überprüft wird. Dies geschieht mit einem Zucker-Belastungstest. Hierbei trinken Sie auf nüchternen Magen eine Lösung mit genau 75g Zucker (Glukose). Ihr Blutzucker wird vorher, 1 Stunde und 2 Stunden danach überprüft. In dieser Zeit dürfen Sie die Praxis nicht verlassen, nicht rauchen und nicht essen. Nach Abschluss des Testes werden wir das Ergebnis sofort mit Ihnen besprechen, dann dürfen Sie auch frühstücken und etwas trinken. Während Sie warten, beantworten Sie uns bitte noch ein paar Fragen, so gut Sie können. Gerne können Sie den Fragebogen auch zu Hause ausfüllen und zum Termin mitbringen.

Vor und Nachname : _____
Geburtsdatum : _____

Wann ist der errechnete Geburtstermin ihres Kindes?	_____ . _____ . _____		
Wurde bei Ihnen bereits ein Zuckertest durchgeführt, bei dem Sie einen süßen Saft getrunken haben?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Unbekannt <input type="checkbox"/>
- der Kleinen-Test (mit 50g Glukose)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	_____ mg/dl
- oder der „Große“ mit 3 Werten: vorher/nach 60min/nach 120min?	vor _____ / n. 60_____ n. 120_____ mg/dl		
- wo <u>wurde</u> dieser „Große“ 3-Werte-Test durchgeführt?			
Bitte nennen Sie Ihre Größe & Gewicht <u>VOR</u> der Schwangerschaft:	cm		kg
Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?	Die _____ Schwangerschaft.		
Wie viele Kinder haben Sie?	Anzahl:		
Falls Sie bereits Kinder haben:			
- Wie viel hat Ihr schwerstes Kind bei der Geburt gewogen?	_____ g		
- Hat eines Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Bei JA, welche?			
Hatten Sie schon einmal Schwangerschaftsdiabetes?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Unbekannt <input type="checkbox"/>
Rauchen Sie? Ja <input type="checkbox"/> Zigaretten pro Tag:	<input type="checkbox"/> Ex-Raucher seit:	Nein <input type="checkbox"/>	
Welche ist Ihre Muttersprache?			
Wie sind Ihrer Sprachkenntnisse in Deutsch?	Gut <input type="checkbox"/> oder benötigen Sie einen Dolmetscher <input type="checkbox"/>		
Liegt Diabetes/Zuckerkrankheit bei Ihren Eltern, Geschwistern oder Kindern vor?	Ja <input type="checkbox"/> ,Wer ? _____	Nein <input type="checkbox"/>	
Erwarten Sie Mehrlinge (z.B. Zwillinge, Drillinge etc.)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Haben Sie <u>VOR</u> der Schwangerschaft Folsäure eingenommen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Weiß ich nicht <input type="checkbox"/>
Haben Sie <u>VOR</u> der Schwangerschaft Metformin eingenommen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Weiß ich nicht <input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Medikamente und/oder Vitamine ein?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Bei JA, welche?			
Sind bei Ihnen andere Krankheiten o. gesundheitliche Probleme bekannt?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>
Bei JA, welche:			
In welcher Klinik werden Sie entbinden?	noch nicht entschieden <input type="checkbox"/>		
<u>Wer ist Ihr Hausarzt/-ärztin?</u>	<u>Und wer ist Ihr Frauenarzt/-ärztin?</u>		
Wie oft in der Woche machen Sie Sport?	An _____	Tag/en in der Woche	
Sind Sie zurzeit berufstätig?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>
Sie sind erreichbar unter der Telefonnummer:	Mobil:		

Ihr Praxisteam !

75g Oraler Glukosetoleranztest Merkblatt für Patienten/innen

Bei Ihnen soll mit einem Glukosetoleranztest der Zuckerstoffwechsel überprüft werden. Damit die Ergebnisse auch Ihre derzeitige Stoffwechselsituation widerspiegeln, beachten Sie bitte folgende Hinweise:

- Bitte kommen Sie zum Glukosetoleranztest **morgens nüchtern** zum vereinbarten Termin in die Praxis. Das heißt: nach 20 Uhr des Vorabends sollten Sie - außer Mineralwasser - nichts mehr essen und trinken (nur Wasser erlaubt) !
- **Keine Medikamente einnehmen** bitte mitbringen und **nach** dem Test einnehmen
- **Kein Kaugummi keine Bonbons** zu sich nehmen !
- **Kein Rauchen** vor dem Test!
- Der Blutzucker wird nüchtern vor dem Trinken der Testlösung, nach einer und nach zwei Stunden bestimmt.
- Sie werden hier eine Testlösung (300ml Zuckerlösung) trinken und danach noch ca. zwei Stunden im Wartezimmer warten. **Sie dürfen während der Untersuchung nicht spazieren gehen, nichts essen und nicht rauchen!**
- Bringen Sie sich etwas zu Lesen mit!
- Ziehen Sie Ihren Parkschein im Voraus!
- Im Anschluss an den Test dürfen Sie essen und trinken - bringen Sie sich ein Frühstück mit!
- Während mindestens drei Tagen vor dem Test sollten Sie so essen wie immer! Das heißt: Verändern Sie jetzt Ihre Ernährungsgewohnheiten nicht, schränken Sie Ihre Nahrungszufuhr nicht ein, dies würde das Testergebnis verfälschen

Das Ergebnis werden wir Ihnen in der Sprechstunde direkt im Anschluss mitteilen und mit Ihnen besprechen!