

Anmeldung Fachbereich Endokrinologie und Diabetologie

Patientendaten

Vorname, Name
Geburtsdatum
Strasse, Nr.
PLZ, Ort
Telefon
Mobil
Krankenversicherung
Versicherungsnummer

Diabetesberatung
z. Hd. Krankenkasse: Stoffwechselerkrankung

Ernährungsberatung

Datum

Zuweiser/-in



Informationen für Gestationsdiabetes Sprechstunde

Ethnie/Sprache (falls nicht Deutsch sprechend)

Gravida

Para

aktuelle SSW

ET

Grösse

Gewicht aktuell

Gewicht vor SS

Familienanamnese bzgl. Diabetes

Frühere GDM bekannt?

ja nein

Wenn ja: Wann?

Wie behandelt?

Resultat 75g-oGTT (Datum/SSW)

Glucose

nüchtern mmol/l

nach 1h mmol/l

nach 2h mmol/l

Sonografie des Kindes (bitte Biometrie beilegen):

bisher unauffällig
anderes

Medikamente

weitere Diagnosen / Bemerkung