

Datum _____

Упитници за Т1 и Т2:

Молимо вас да одговорите на неколико питања најбоље што можете док чекате.

T1 und T2 Fragebogen: Bitte beantworten Sie uns während Sie warten ein paar Fragen, so gut Sie können.

Који тип дијабетеса имате? ☐ Дијабетес типа 1 ☐ Дијабетес типа 2

Welchen Typ Diabetes haben Sie? Typ 1 Diabetes

Typ 2 Diabetes

Који је ваш процењени датум порођаја? _____

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Да ли сте прошли неку обуку или припрему за ову трудноћу у овој ординацији? ☐ Не ☐ Да

Hatten Sie in dieser Praxis eine Schulung oder Vorbereitung auf diese Schwangerschaft?

Nein Ja

Које године вам је дијагностикован дијабетес? _____

In welchem Jahr wurde Ihr Diabetes diagnostiziert?

Ваша висина? _____ цм

Ihre Körpergröße? cm

Ваша тежина пре трудноће? _____ кг

Ihr Gewicht VOR der Schwangerschaft? kg

Да ли пушите? ☐ Не ☐ Бивши пушач од: _____ ☐ Да, колико цигарета дневно? _____

Rauchen Sie? Nein Ex-Raucherin seit:

Ja, wie viele Zigaretten pro Tag

Који је ваш матерњи језик? ☐ Немачки ☐ Албански ☐ Арапски ☐ Кинески

Welche ist Ihre Muttersprache?

Deutsch

Albanisch

Arabisch

Chinesisch

☐ Бугарски ☐ Енглески ☐ Француски ☐ Грчки ☐ Италијански ☐ Курдски

Bulgarisch

Englisch

Französisch

Griechisch

Italienisch

Kurdisch

☐ Пољски ☐ Португалски ☐ Румунски ☐ Руски ☐ Шпански ☐ Турски

Polnisch

Portugiesisch

Rumänisch

Russisch

Spanisch

Türkisch

☐ Друго _____

Sonstige

Који је ваш ниво немачког? ☐ Довољан ☐ Потребан преводилац

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch?

Ausreichend

Dolmetscher erforderlich

Да ли неко од ваших родитеља, браће и сестара или деце има дијабетес? ☐ Не ☐ Да

Liegt Diabetes/Zuckerkrankheit bei Ihren Eltern, Geschwistern oder Kindern vor?

Nein

Ja

Која је ово трудноћа? _____

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?

Колико деце сте родили? _____

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- Порођајна тежина најтежег детета? _____ g

Geburtsgewicht des schwersten Kindes? g

- У којој недељи трудноће је рођено ваше најтеже дете? _____

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr schwerstes Kind geboren?

- Да ли сте имали прееклампију у претходним трудноћама? ☐ Не ☐ Да

Hatten Sie in früheren Schwangerschaften eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)? Nein Ja

- Да ли неко од ваше деце има здравствених проблема? ☐ Не ☐ Да, којих:
Hat eins Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme? Nein Ja, welche

Да ли очекујете вишеструке бебе (близанце, тројке, итд.)? ☐ Не ☐ Да

Erwarten Sie Mehrlinge (Zwillinge, Drillinge etc.)? Nein Ja

Да ли сте имали терапију за неплодност током ове трудноће? ☐ Не ☐ Да

Hatten Sie eine Kinderwunschbehandlung für diese Schwangerschaft? Nein Ja

Терапија ПРЕ трудноће?

Therapie VOR der Schwangerschaft?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Фолна киселина
Folsäure | ☐ Лекови за крвни притисак
Bluthochdruckmedikamente | ☐ Тироксин (лек за штитну жлезду)
Thyroxin (Schilddrüsenmedikamente) |
| ☐ Метформин
Metformin | ☐ Акарбоза
Acarbose | ☐ DPP-4
DPP4 |
| ☐ Глиниди
Glinide | ☐ SGLT2
SGLT2 | ☐ Сулфонилуреја
Sulfonylharnstoff |

☐ Други лекови? _____
sonstige Medikamente?

☐ Инкретини/ињекције за мршављење (нпр. Оземпик, Мунцаро): када је последњи пут примењено?
_____._____._____ (датум)

Inkretine/Abnehmspritze (z.B. Ozempic, Mounjaro): wann zuletzt? Datum)

☐ CGM/FGM/континуирано праћење глукозе са, нпр. Freestyle Libre, Dexcom

CGM/FGM/Dauerglukosemessung mit z.B. Freestyle Libre, Dexcom

☐ Инсулинска терапија: ☐ Ињекција инсулина
Insulintherapie: Insulininjektion
☐ Инсулинска пумпа, који тип? _____
Insulinpumpe, welche?
☐ AID систем (аутоматска испорука инсулина), који тип?

AID-System (Automatische Insulin-Dosierung), welches?

Да ли имате неке познате компликације услед дијабетеса?

Sind bei Ihnen Folgeerkrankungen auf Grund des Diabetes bekannt?

☐ Не ☐ Да, које:

Nein Ja, welche:

☐ Дијабетичка ретинопатија
Diabetische Augenerkrankung (Retinopathie)

☐ Дијабетичка макулопатија
Diabetische Augenerkrankung (Makulopathie)

☐ Дијабетичка нефропатија
Diabetische Nierenerkrankung (Nephropathie)

☐ Дијабетичка неуропатија
Diabetische Nervenerkrankung (Neuropathie)

☐ Друге дијабетичке компликације, које? _____
Sonstige Diabetische Folgeerkrankungen, welche?

Да ли имате нека позната постојећа стања или друге болести или здравствене проблеме?

Sind bei Ihnen Begleiterkrankungen oder andere Krankheiten bzw. gesundheitliche Probleme bekannt?

☐ Не ☐ Да, која:

Nein Ja, welche:

☐ Висок крвни притисак (артеријска хипертензија)

Bluthochdruck (art. Hypertonie)

☐ Коронарна артеријска болест (КАБ)

Herzkranzgefäßkrankung (KHK)

☐ Периферна артеријска болест (ПАБ)

Durchblutungsstörung der Beine (pAVK)

☐ Хипотиреоза

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)

☐ Хипертиреоза

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)

☐ Аутоимуна болест

Autoimmunerkrankung

☐ Ментално здравствено стање

Psychische Krankheit

☐ Поремећај згрушавања крви

Gerinnungsstörung

☐ Неуролошки поремећај

Nervenerkrankung (neurologische Krankheit)

☐ Друго срчано обољење (кардиолошко стање)

Andere Herzerkrankung (kardiologische Krankheit)

☐ Друго стање, које? _____

Sonstige Krankheit, welche?

Да ли сте имали баријатријску операцију? ☐ Не ☐ Да, коју:

Hatten Sie eine Operation wegen Übergewicht am Magen?

Nein Ja, welche:

☐ Гастрична бандажа ☐ Рукавна гастректомија

☐ Гастрични бајпас

☐ Не знам

☐ Друго

Magenband

Schlauchmagen

Magenbypass

weiß nicht

andere

У којој болници ћете се породити? _____

In welcher Klinik werden Sie gebären?

Ко је ваш лекар опште праксе? _____

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?

Ко је ваш гинеколог? _____

Wer ist Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin?

Колико често вежбате недељно? _____ дана у недељи

Wie oft in der Woche machen Sie Sport? An ___ Tag/en in der Woche

Да ли сте тренутно запослени? ☐ Не ☐ Да

Sind Sie zurzeit berufstätig?

Nein Ja

Који је ваш број телефона? _____

Unter welcher Telefon-Nummer können wir Sie erreichen?

За мерење и попуњавање у ординацији:

Von der Praxis zu messen und auszufüllen:

Patientinnen-ID _____

1. Termin in dieser Praxis in dieser Schwangerschaft? _____

Letzter HbA1c VOR der Schwangerschaft? _____ %

HbA1c 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? _____ %

Gewicht 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? _____ kg

TIR bei Erstvorstellung in aktueller Schwangerschaft?

Bevorzugt: 63-140mg/dl (3,5-7,8mmol/l) _____ %

Ersatzweise: 70-180mg/dl (3,9-10mmol/l) _____ %