

Datum _____

Questionnaire sur le diabète gestationnel:

En attendant, veuillez répondre à quelques questions du mieux que vous pouvez.

GDM-Fragebogen: Bitte beantworten Sie uns während Sie warten ein paar Fragen, so gut Sie können.

Quelle est la date prévue de l'accouchement? _____

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Avez-vous déjà effectué une HGPO 50 g (petite mesure de la glycémie) et/ou une HGPO 75 g (grande mesure de la glycémie avec trois valeurs)?

Wurde bei Ihnen bereits ein 50g oGTT (kleiner Zuckertest) oder/und 75g oGTT (großer Zuckertest mit 3 Werten) durchgeführt?

 Non

Nein

 Oui, HGPO 50 g: _____

Ja, 50g oGTT

 Oui, HGPO 75 g: à jeun _____, après 60 minutes _____, après 120 minutes _____

Ja, 75g oGTT: nüchtern nach 60min nach 120min

Quand l'HGPO 75 g a-t-elle été réalisée? _____

Wann wurde der 75g oGTT durchgeführt?

Où l'HGPO 75 g a-t-elle été réalisée

Wo wurde der 75g oGTT durchgeführt?

 Cabinet spécialisé en diabète Gynécologue Médecin de famille Hôpital

Diabetologische Schwerpunktpraxis Frauenarzt Hausarzt Klinik

Votre taille? _____ cm

Ihre Körpergröße? cm

Votre poids AVANT la grossesse? _____ kg

Ihr Gewicht VOR der Schwangerschaft? kg

Fumez-vous ? Non Ex-fumeur depuis le: _____ Oui, combien de cigarettes par jour? _____

Rauchen Sie? Nein Ex-Raucherin seit: Ja, wie viele Zigaretten pro Tag

Quelle est votre langue maternelle? Allemand Albanais Arabe Bulgare

Welche ist Ihre Muttersprache? Deutsch Albanisch Arabisch Bulgarisch

 Chinois Anglais Français Grec Italien Kurde

Chinesisch Englisch Französisch Griechisch Italienisch Kurdisch

 Polonais Portugais Roumain Russe Espagnol Turc

Polnisch Portugiesisch Rumänisch Russisch Spanisch Türkisch

 Autre _____

Sonstige

Quels sont vos compétences en allemand? Suffisantes Interprète requis

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch? Ausreichend Dolmetscher erforderlich

L'un de vos parents, frères et sœurs ou enfants est-il diabétique? Non Oui

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

Quelle est votre 2e grossesse? _____

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?

Combien d'enfants avez-vous donné naissance? _____

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- Poids de naissance de l'enfant le plus lourd? _____ g

Geburtsgewicht des schwersten Kindes? G

- Avez-vous déjà souffert de diabète gestationnel? Non Oui
Hatten Sie schon einmal Schwangerschaftsdiabetes? Nein Ja
- Avez-vous déjà souffert de prééclampsie lors de grossesses précédentes ? Non Oui
Hatten Sie in früheren Schwangerschaften eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)? Nein Ja
- L'un de vos enfants a-t-il des problèmes de santé? Non Oui, lesquels:
Hat eins Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme? Nein Ja, welche

Attendez-vous des jumeaux, des triplés, etc.? Non Oui

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

Avez-vous suivi un traitement de fertilité pour cette grossesse? Non Oui

Hatten Sie eine Kinderwunschbehandlung für diese Schwangerschaft? Nein, Ja

Avez-vous pris de l'acide folique AVANT la grossesse? Non Oui

Haben Sie VOR der Schwangerschaft Folsäure eingenommen? Nein, Ja

Avez-vous pris de la metformine AVANT la grossesse? Non Oui

Haben Sie VOR der Schwangerschaft Metformin eingenommen? Nein, Ja

Avez-vous utilisé une injection pour perdre du poids? Non Oui, à quand remonte la dernière fois?

Haben Sie eine Abnehmspritze angewendet? Nein Ja, wann zuletzt? (Datum)

_____ (Date)

Aviez-vous souffert d'hypertension artérielle AVANT la grossesse? Non Oui

Hatten Sie VOR der Schwangerschaft einen hohen Blutdruck? Nein Ja

Avez-vous subi une chirurgie de l'estomac pour cause d'obésité? Non Oui, lesquels :

Hatten Sie eine Operation wegen Übergewicht am Magen? Nein Ja, welche:

Anneau gastrique Gastrectomie longitudinale Pontage gastrique Ne sait pas Autre

Magenband Schlauchmagen Magenbypass weiß nicht andere

Prenez-vous des médicaments et/ou des vitamines? Non Oui, lesquels:

Nehmen Sie Medikamente und/oder Vitamine ein? Nein Ja, welche

Souffrez-vous d'autres maladies ou problèmes de santé connus? Non Oui, lesquels:

Sind bei Ihnen andere Krankheiten oder gesundheitliche Probleme bekannt?

Dans quel hôpital accoucherez-vous? _____

In welcher Klinik werden Sie gebären?

Qui est votre médecin de famille? _____

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?

Qui est votre gynécologue? _____

Wer ist Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin?

À quelle fréquence faites-vous de l'exercice par semaine? _____ jours par semaine

Wie oft in der Woche machen Sie Sport?

An _____ Tag/en in der Woche

Êtes-vous actuellement employé? Non Oui

Sind Sie zurzeit berufstätig? Nein Ja

Quel est votre numéro de téléphone? _____

Unter welcher Telefon-Nummer können wir Sie erreichen?

À mesurer et à remplir en pratique - Questionnaire sur le diabète gestationnel

Von der Praxis zu messen und auszufüllen - GDM Fragebogen:

Patienten ID: _____

HbA1c 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? _____ %

Gewicht 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? _____ kg