

Datum \_\_\_\_\_

### Cuestionario GDM:

Mientras espera, responda algunas preguntas lo mejor que pueda.

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

¿Cuándo es la fecha prevista para el parto de su hijo? \_\_\_\_\_

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

¿Ya se ha realizado una OGTT de 50 g (prueba de azúcar pequeña) y/o una OGTT de 75 g (prueba de azúcar grande con 3 valores)?

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

No

Nein

Sí, 50 g OGTT: \_\_\_\_\_

Ja, 50g oGTT

Sí, OGTT de 75 g: en ayunas \_\_\_\_\_, después de 60 min \_\_\_\_\_, después de 120 min \_\_\_\_\_

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

¿Dónde se realizó la OGTT de 75 g?

Wo wurde der 75g oGTT durchgeführt?

Consultorio de diabetología  Ginecólogo  Médico de familia  Clínica

Diabetologische Schwerpunktpraxis Frauenarzt Hausarzt Klinik

¿Cuándo se realizó la OGTT de 75 g? \_\_\_\_\_

Wann wurde der 75g oGTT durchgeführt?

¿Tu talla ANTES del embarazo? \_\_\_\_\_ centímetros

Ihre Körpergröße? cm

¿Tu peso ANTES del embarazo? \_\_\_\_\_ kilos

Ihr Gewicht VOR der Schwangerschaft? kg

¿Fuma usted?

Rauchen Sie?

No  Exfumador desde: \_\_\_\_\_

Nein

Ex-Raucherin seit:

Sí, ¿cuántos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_

Ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

¿Cuál es tu lengua materna?  Alemán  Albanés  Árabe  Búlgaro

Welche ist Ihre Muttersprache?

Deutsch

Albanisch

Arabisch

Bulgarisch

Chino  Inglés  Francés  Griego  Italiano  Kurdo

Chinesisch

Englisch

Französisch

Griechisch

Italienisch

Kurdisch

Polaco  Portugués  Rumano  Ruso  Español  Turco

Polnisch

Portugiesisch

Rumänisch

Russisch

Spanisch

Türkisch

Otro \_\_\_\_\_

Sonstige

¿Cómo son tus conocimientos de alemán?  Suficiente  Se requiere intérprete

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch?

Ausreichend

Dolmetscher erforderlich

¿Alguno de tus padres, hermanos o hijos tiene diabetes?  No  Sí

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

Nein

Ja

¿Cuántas veces ha estado embarazada? \_\_\_\_\_

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?

¿Cuántos hijos ha tenido? \_\_\_\_\_

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- ¿Peso al nacer del niño más pesado? \_\_\_\_\_ g  
Geburtsgewicht des schwersten Kindes? g
- ¿Alguna vez ha tenido diabetes gestacional?  No  Sí  
Hatten Sie schon einmal Schwangerschaftsdiabetes? Nein Ja
- ¿Ha tenido preeclampsia en embarazos anteriores?  No  Sí  
Hatten Sie in früheren Schwangerschaften eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)? Nein Ja
- ¿Alguno de sus hijos tiene algún problema de salud?  No  Sí, ¿cuáles?: \_\_\_\_\_  
Hat eins Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme? Nein Ja, welche:

¿Está esperando partos múltiples (gemelos, trillizos, etc.)?  No  Sí

Erwarten Sie Mehrlinge (Zwillinge, Drillinge etc.)?

Nein Ja

¿Se sometió a un tratamiento de fertilidad para este embarazo?  No  Sí

Hatten Sie eine Kinderwunschbehandlung für diese Schwangerschaft?

Nein Ja

¿Tomaste ácido fólico ANTES del embarazo?  No  Sí

Haben Sie VOR der Schwangerschaft Folsäure eingenommen?

Nein Ja

¿Tomó metformina antes del embarazo?  No  Sí

Haben Sie VOR der Schwangerschaft Metformin eingenommen?

Nein Ja

¿Ha usado alguna inyección para bajar de peso?  No  Sí, ¿cuándo fue la última vez? \_\_\_\_\_ (Fecha)

Haben Sie eine Abnehmspritze angewendet?

Nein Ja, wann zuletzt? (Datum)

¿Tenía presión arterial alta antes del embarazo?  No  Sí

Hatten Sie VOR der Schwangerschaft einen hohen Blutdruck? Nein, Ja

¿Te han operado del estómago por obesidad?  No  Sí, ¿cuál?

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

Banda gástrica  Gastrectomía en manga  Bypass gástrico  No sé  Otro \_\_\_\_\_  
Magenband Schlauchmagen Magenbypass weiß nicht andere

¿Toma algún medicamento o vitaminas?  No  Sí, ¿cuáles?

Nehmen Sie Medikamente und/oder Vitamine ein?

Nein Ja, welche:

¿Tiene alguna otra enfermedad o problema de salud conocido?  No  Sí, ¿cuáles?

Sind bei Ihnen andere Krankheiten oder gesundheitliche Probleme bekannt?

Nein Ja, welche:

¿En qué clínica darás a luz? \_\_\_\_\_

In welcher Klinik werden Sie gebären?

¿Quién es su médico de familia? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?

¿Quién es su ginecólogo? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin?

¿Con qué frecuencia haces ejercicio a la semana? \_\_\_\_\_ días a la semana

Wie oft in der Woche machen Sie Sport?

An Tag/en in der Woche

¿Está usted empleado actualmente?  No  Sí

Sind Sie zurzeit berufstätig?

Nein Ja

¿A qué número de teléfono podemos contactarle? \_\_\_\_\_

Unter welcher Telefon-Nummer können wir Sie erreichen?

*A medir y rellenar en la consulta - Cuestionario GDM*

Von der Praxis zu messen und auszufüllen - GDM Fragebogen:

Patienten ID: \_\_\_\_\_

HbA1c 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? \_\_\_\_\_ %

Gewicht 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? \_\_\_\_\_ kg