

Datum _____

Questionário T1 e T2:

Enquanto espera, responda a algumas questões da melhor forma possível.

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

Qual o seu tipo de diabetes? Diabetes tipo 1 Diabetes tipo 2

Welchen Typ Diabetes haben Sie? Typ1 Typ 2

Qual é a data prevista para o parto do seu bebé? _____

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Recebeu alguma informação ou preparação para esta gravidez neste consultório? Não Sim

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

Em que ano foi diagnosticado com diabetes? _____

In welchem Jahr wurde Ihr Diabetes diagnostiziert?

A sua altura? _____ cm

Ihre Körpergröße? cm

O seu peso ANTES da gravidez? _____ kg

Ihr Gewicht VOR der Schwangerschaft? kg

Você fuma? Não Ex-fumador desde: _____ Sim, quantos cigarros por dia? _____

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

Qual é a sua língua materna? Alemão Albanês Árabe Chinês

Welche ist Ihre Muttersprache? Deutsch Albanisch Arabisch Chinesisch

Búlgaro Inglês Francês Grego Italiano Curdo

Bulgarisch Englisch Französisch Griechisch Italienisch Kurdisch

Polaco Português Romeno Russo Espanhol Turco

Polnisch Portugiesisch Rumänisch Russisch Spanisch Türkisch

Outras _____

Sonstige

Qual é o seu nível de alemão? Suficiente Intérprete necessário

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch? Ausreichend Dolmetscher erforderlich

Inclusiva esta, quantas gravidezes teve? _____

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?

Quantos filhos teve? _____

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

• Peso ao nascimento do filho mais pesado? _____ g

Geburtsgewicht des schwersten Kindes? g

• Em que semana de gravidez nasceu o seu filho mais pesado? _____

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr schwerstes Kind geboren?

• Já teve pré-eclâmpsia em gravidezes anteriores? Não Sim

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

• Algum dos seus filhos tem algum problema de saúde? Não Sim, quais: _____

Hat eins Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme? Nein Ja, welche

Está à espera de múltiplos (gêmeos, trigêmeos, etc.)? Não Sim

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

Fez tratamento de fertilidade nesta gravidez? Não Sim

Hatten Sie eine Kinderwunschbehandlung für diese Schwangerschaft? Nein Ja

Tratamento ANTES da gravidez?

Therapie VOR der Schwangerschaft?

Ácido fólico **Medicamento para a hipertensão arterial** **Tiroxina (medicamento para a tiroide)**
Folsäure Bluthochdruckmedikamente Thyroxin (Schilddrüsenmedikamente)

Metformina **Acarbose** **DPP4**
Metformin Acarbose DPP4

Glinidas **SGLT2** **Sulfonilureia**
Glinide SGLT2 Sulfonylharnstoff

Outros medicamentos? _____
sonstige Medikamente?

Injeções de incretina/perda de peso (por exemplo.: Ozempic, Mounjaro): quando foi a última?
Inkretine/Abnehmspritze (z.B. Ozempic, Mounjaro): wann zuletzt? (Datum)
_____._____._____. (Data)

CGM/FGM/Monitorização Contínua da Glicose com, por exemplo, Freestyle Libre, Dexcom
CGM/FGM/Dauerglukosemessung mit z.B. Freestyle Libre, Dexcom

Terapêutica com Insulina: **Injeção de Insulina**
Insulintherapie: Insulininjektion
 Bomba de Insulina, qual? _____
Insulinpumpe, welche?
 Sistema AID (Dosagem Automática de Insulina), qual? _____
AID-System (Automatische Insulin-Dosierung), welches?

Tem conhecimento de alguma complicação relacionada com diabetes?

Sind bei Ihnen Folgeerkrankungen auf Grund des Diabetes bekannt?

Não **Sim, quais:**
Nein Ja, welche:

Doença ocular diabética (Retinopatia)
Diabetische Augenerkrankung (Retinopathie)

Doença ocular diabética (Maculopatia)
Diabetische Augenerkrankung (Makulopathie)

Doença renal diabética (Nefropatia)
Diabetische Nierenerkrankung (Nephropathie)

Doença do nervo diabético (Neuropatia)
Diabetische Nervenerkrankung (Neuropathie)

Outras complicações diabéticas, quais? _____
Sonstige Diabetische Folgeerkrankungen, welche?

Tem conhecimento de alguma comorbidade ou outras doenças ou problemas de saúde?

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

Não **Sim, qual:**
Nein Ja, welche:

Pressão arterial elevada (hipertensão arterial)
Bluthochdruck (art. Hypertonie)

Doença arterial coronária (DAC)
Herzkranzgefäßerkrankung (KHK)

Perturbações circulatórias das pernas (DAP)
Durchblutungsstörung der Beine (pAVK)

Hipotiroidismo (tiroide hipoativa)
Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)

Hipertiroidismo (tiroide hiperativa)

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)

Doença autoimune

Autoimmunerkrankung

Doença mental

Psychische Krankheit

Perturbação da coagulação

Gerinnungsstörung

Doença nervosa (doença neurológica)

Nervenerkrankung (neurologische Krankheit)

Outra doença cardíaca

Andere Herzerkrankung (kardiologische Krankheit)

Outra doença, qual? _____

Sonstige Krankheit, welche?

Fez cirurgia de estômago por causa de obesidade?

Não

Sim, qual:

Hatten Sie eine Operation wegen Übergewicht am Magen?

Nein

Ja, welche:

Banda gástrica

Gastrectomia vertical

Bypass gástrico

Não sei

Outra _____

Magenband

Schlauchmagen

Magenbypass

weiß nicht

andere

Em que hospital dará à luz? _____

In welcher Klinik werden Sie gebären?

Quem é o seu médico de família? _____

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?

Quem é o seu ginecologista? _____

Wer ist Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin?

Com que frequência se exercita por semana? _____ dias por semana

Wie oft in der Woche machen Sie Sport?

An _____ Tag/en in der Woche

Encontra-se atualmente empregada?

Não

Sim

Sind Sie zurzeit berufstätig?

Nein

Ja

Qual é o seu número de telefone? _____

Unter welcher Telefon-Nummer können wir Sie erreichen?

Para serem medidos e preenchidos na prática – questionários T1 e T2:

Von der Praxis zu messen und auszufüllen – T1 und T2 Fragebogen:

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) _____ %