

Datum _____

Cuestionario T1 y T2:

Mientras espera, responda algunas preguntas lo mejor que pueda.

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

¿Qué tipo de diabetes tienes? Diabetes tipo 1 Diabetes tipo 2

Welchen Typ Diabetes haben Sie? Typ 1 Diabetes, Typ 2 Diabetes

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

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

¿Recibió alguna capacitación o preparación para este embarazo en este consultorio? No Sí

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

¿En qué año le diagnosticaron diabetes? _____

In welchem Jahr wurde Ihr Diabetes diagnostiziert?

¿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: _____ Sí, ¿cuántos cigarrillos al día? _____

Nein

Ex-Raucherin seit:

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

¿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

• ¿En qué semana de embarazo nació su hijo más pesado? _____

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr schwerstes Kind geborgen?

• ¿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

¿Terapia ANTES del embarazo?

Therapie VOR der Schwangerschaft?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ácido fólico
Folsäure | <input type="checkbox"/> Medicamentos para la presión arterial alta
Bluthochdruckmedikamente | <input type="checkbox"/> Tiroxina (medicamento para la tiroides)
Thyroxin (Schilddrüsenmedikamente) |
| <input type="checkbox"/> Metformina
Metformin | <input type="checkbox"/> Acarbosa
Acarbose | <input type="checkbox"/> DPP4
DPP4 |
| <input type="checkbox"/> Glinida
Glinide | <input type="checkbox"/> SGLT2
SGLT2 | <input type="checkbox"/> Sulfonilurea
Sulfonylhamstoff |

¿otros medicamentos? _____
sonstige Medikamente?

Incretinas/inyecciones para bajar de peso (p. ej., Ozempic, Mounjaro): ¿cuándo fue la última vez?

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

____.____._____(Fecha)

CGM/FGM/monitorización continua de glucosa con, por ejemplo, Freestyle Libre, Dexcom

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

Terapia con insulina: Inyección de insulina

Insulintherapie:

Insulininjektion

Bomba de insulina ¿cual? _____

Insulinpumpe, welche?

Sistema AID (Dosificación Automática de Insulina), ¿cuál? _____

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

¿Conoce alguna complicación causada por la diabetes?

Sind bei Ihnen Folgeerkrankungen auf Grund des Diabetes bekannt?

No

Nein,

Sí, cuál:

Ja, welche:

Enfermedad ocular diabética (retinopatía)

Diabetische Augenerkrankung (Retinopathie)

Enfermedad ocular diabética (maculopatía)

Diabetische Augenerkrankung (Makulopathie)

Enfermedad renal diabética (nefropatía)

Diabetische Nierenerkrankung (Nephropathie)

Enfermedad nerviosa diabética (neuropatía)

Diabetische Nervenerkrankung (Neuropathie)

Otras complicaciones diabéticas ¿cuales? _____

Sonstige Diabetische Folgeerkrankungen, welche?

¿Tiene alguna comorbilidad u otras enfermedades o problemas de salud?

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

No

Nein,

Sí, cuál:

Ja, welche:

Presión arterial alta (art. hipertensión)

Bluthochdruck (art. Hypertonie)

Enfermedad de la arteria coronaria (EAC)

Herzkranzgefäßerkrankung (KHK)

Circulación sanguínea deteriorada en las piernas (EAP)

Durchblutungsstörung der Beine (pAVK)

Hipotiroidismo

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)

- Tiroides hiperactiva (hipertiroidismo)**
Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)
- Enfermedad autoinmune**
Autoimmunerkrankung
- Enfermedad mental**
Psychische Krankheit
- Trastorno de la coagulación**
Gerinnungsstörung
- Enfermedad nerviosa (enfermedad neurológica)**
Nervenerkrankung (neurologische Krankheit)
- Otras enfermedades cardíacas (enfermedades cardiológicas)**
Andere Herzerkrankung (kardiologische Krankheit)
- Otra enfermedad ¿cual?** _____
Sonstige Krankheit, welche?

¿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

¿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 T1 y 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) _____ %