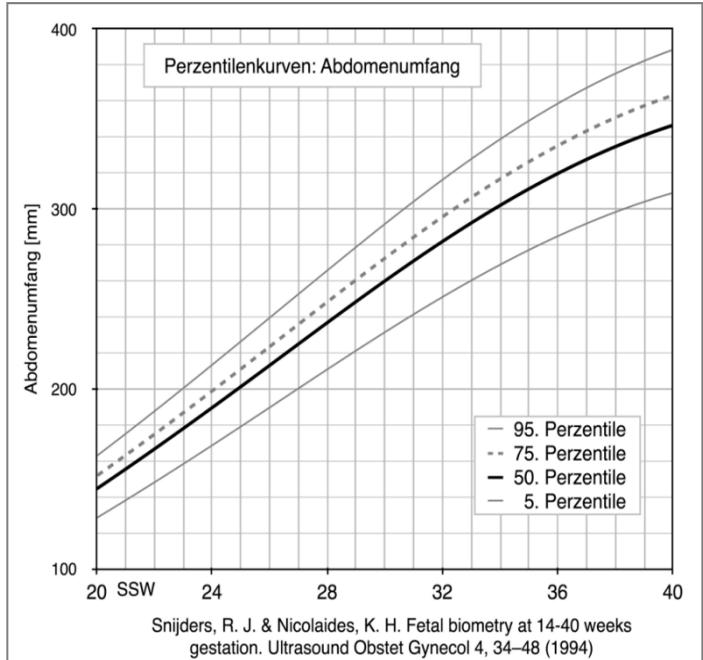


Datum:		ET:	
Diagnose i.d. SSW:		<input type="radio"/> Gestationsdiabetes	
Diagnose i.d. SSW:		<input type="radio"/> oGTT Normalbefund	
Diagnose i.d. SSW:		<input type="radio"/> Manifester Diabetes mellitus <small>(Diagn. in der Schwangerschaft)</small>	
Diagnose i.d. SSW:		<input type="radio"/> Normale Nüchtern / Gelegenheitsglukose i.d. Frühschwangerschaft	
Risiko-faktoren für Diabetes:	<input type="radio"/> BMI ≥ 30 kg/m ² <input type="radio"/> Diabetes bei Eltern/Geschwistern		
	<input type="radio"/> Früherer GDM _____ <input type="radio"/> Alter ≥ 45 J. <input type="radio"/> Andere: _____		
Risiko-Screening < 24. SSW	Datum:	Gelegenheitsglukose:	mg/dl
	SSW:	Nüchternglukose:	mg/dl
Oraler Glukose-belastungs Test (75 g)	Datum:	nüchtern:	mg/dl
	SSW:	nach 60 min:	mg/dl
		nach 120 min:	mg/dl
		Beurteilung umseitig	
Gewicht:	vor der Schwangerschaft:		
	_____ kg	BMI:	_____ kg/m ²
	bei Diagnose des GDM: _____ kg		
weitere Befunde:	RR:	_____ mmHg	
	HbA1c: _____ %;	TSH _{basal} :	_____ mU/l
Vorgehen / Therapie / Schulung:	<input type="radio"/> keine Maßnahmen erforderlich		
	<input type="radio"/> Wiederholung oGTT in der _____ SSW		
	<input type="radio"/> Blutglukose-Selbstkontrolle, Ernährungs-behandlung und Bewegung		
	<input type="radio"/> Insulintherapie und -Schulung eingeleitet:		
	Normal-Insulin: begonnen am: _____		
	Basal-Insulin: begonnen am: _____		
Andere Diagnosen			
Medikamente und sonstiges:			
Individuelle Blutzuckerzielwerte:			
<input type="radio"/> Nüchtern: 65-95, 1h pp: ≤ 140 mg/dl			
<input type="radio"/> Nüchtern: ≤ 105 , 1h pp: ≤ 160 mg/dl			
<input type="radio"/> Nüchtern: ≤ 85 , 1h pp: ≤ 120 mg/dl			
Individuell empfohlene Gewichtszunahme nach Ausgangs-BMI in Ihrer Schwangerschaft: _____ kg bis _____ kg			
Behandelnder/de Diabetes-Arzt/Ärztin::			
_____ (Unterschrift / Datum)			

Angaben Frauenärzte:

Bitte hier Ultraschallbefunde eintragen! Danke!



SSW	Bauchumfang					Kopfumfang				
	10.P	50.P	75.P	95.P	SSW	10.P	50.P	75.P	95.P	
24	173	189	199	213	24	204	216	223	233	
25	184	201	211	226	25	215	228	235	246	
26	195	213	223	239	26	226	240	247	258	
27	205	225	236	253	27	236	251	259	271	
28	216	237	248	266	28	247	262	270	282	
29	227	248	261	279	29	257	272	281	294	
30	238	260	273	292	30	266	282	291	304	
31	248	271	284	304	31	275	291	301	314	
32	258	282	296	316	32	283	300	309	323	
33	267	292	307	328	33	290	308	317	332	
34	276	302	317	339	34	296	314	324	339	
35	285	312	327	350	35	302	320	330	345	
36	293	320	336	359	36	306	325	335	351	
37	300	328	344	368	37	310	329	339	355	
38	307	336	352	376	38	312	331	342	357	
39	313	342	358	383	39	314	333	343	359	
40	318	347	364	389	40	314	333	344	359	

Bewertung der Biometrie: Zutreffendes ankreuzen

Datum					
SSW					
Kopfumfang					
Abd.umfang					
Makrosomie					
Normosom					
Wachstums-retardierung					

