



**Ambulatorium**

Diabetologie  
Endokrinologie  
Diabetesberatung  
Ernährungsberatung

Birmensdorferstr. 489, Haus C  
CH - 8063 Zürich

Tel. 044 416 32 55  
Fax 044 416 17 62  
Rohrpost 50510

**Patientendaten:**

Name / Vorname: .....

Geb.-Datum: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Krankenkasse: .....

**Verordnung und Anmeldung für  
ärztliche Betreuung mit Diabetes- und Ernährungsberatung bei**

**STOFFWECHSELERKRANKUNG bei Schwangerschaft**

Datum, Unterschrift

Arzt/Stempel/EAN-Nr.

Der obere Abschnitt geht an die Krankenkasse, bitte deutlich schreiben.

**GESTATIONSDIABETES**

**Diagnosestellung:** Nüchternblutzucker: \_\_\_\_\_ mmol/l vom \_\_\_\_\_  
pathologisch  $\geq 5,1$  in der 24.-28.SSW,  
vor der 24. SSW / nach der 28.SSW sollte nü-Wert durch 2. Messung bestätigt werden,  
Bedingungen: mind. 8 Std nüchtern, kein Infekt, kein tagelanges Erbrechen vorher

oder oGTT mit 75 g Glukose in der 24. – 28. SSW vom \_\_\_\_\_  
(Test pathologisch, wenn mindestens 1 Wert erhöht):

nüchtern: \_\_\_\_\_ mmol/l (pathologisch  $\geq 5,1$  mmol/l),  
1-Std.-Wert: \_\_\_\_\_ (pathologisch  $\geq 10,0$  mmol/l)  
2-Std.-Wert: \_\_\_\_\_ (pathologisch  $\geq 8,5$  mmol/l)

Sind die Blutzuckermessungen durch venöse Blutabnahme (in venösem Plasma) durchgeführt worden?  
 ja  nein

Kapilläre Glukosebestimmungen mit gebräuchlichen Handmessgeräten sind nicht ausreichend für die Diagnose Gestationsdiabetes und bedürfen einer Bestätigung im venösen Plasma!

**Gynäkologische Daten:** Gestationsalter: \_\_\_\_\_ Termin geplant am: \_\_\_\_\_

G: \_\_\_\_\_

P: \_\_\_\_\_

Früherer Gestationsdiabetes:

Bisherige Schwangerschaftsverlauf:

Unauffällig:

Makrosomie

Polyhydramnion:

Sonstiges: