

Diabetologischer Anamnesebogen

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Diabetestyp: Typ 1 Typ 2 pankreopriv GDM

Hausarzt:

Sind Sie in DMP - Diabetes eingeschrieben: ja nein

Diabetesdauer: _____ Diabetespass vorhanden: ja nein

Nikotin: ja Menge: _____ /Tag nein nicht mehr seit _____

Alkohol: ja Menge: _____ /Tag nein nicht mehr seit _____

Haben folgende Familienmitglieder: Eltern/Geschwister/Großeltern Diabetes? _____

Pflegedienst: ja _____ nein Pflegeheim: ja _____ nein

Beruf: _____ Schichtdienst

Komplikationen/Vorerkrankungen:

- Herzschwäche KHK/ Myocardinfarkt Bluthochdruck Schlaganfall
 Gefäßverschluss Beine Niereninsuffizienz Augenerkrankungen Lebererkrankung

Augenarztuntersuchung: ja, wann die letzte: _____ nein

Wunde ja Wo: _____ nein

medizinische Fußpflege ja nein orthopädische Schuhe ja nein

Fußpass vorhanden: ja nein

Schwere Hyperglykämien: ja nein Ketoazidose

Schwere Hypoglykämien: ja nein

Aktuelle diabetische Therapie:

Lifestyle OAD BOT SIT CT ICT CSII

Medikament	früh	mittag	abend	nachts	Verträglichkeit?

Unbedingt zum Termin mitbringen: pp

- Überweisung/Chipkarte
- aktuelle Laborwerte
- akt. Medikamentenplan
- BZ-Werte und BZ-Messgerät