

Folge-Anamnese Hormone

Name:

Ich habe in den letzten 2 Tagen vor der Blutentnahme zu mir genommen:
(kann die Messung verfälschen)

nichts davon

Biotin

Antibiotika

Grapefruitsaft

Bitterorange (z. B. Aperol)

Nehmen Sie Schilddrüsenmedikamente ein?

ja

☐

nein

☐

Ggf. welche(s) und welche Dosierung?

Für Patientinnen:

Sofern Sie noch eine **regelmäßige** Blutung haben, sollte die Blutentnahme **um** den 21. Zyklustag erfolgen (+/- 2 Tage).

Wenn die Blutungen zunehmend **unregelmäßiger** werden, dann kommt es auf den Zyklustag **nicht** an.

BITTE KEINE BLUTENTNAME WÄHREND DER MENSTRUATION!

→ **FRAUEN**

Bitte lassen Sie uns einmal jährlich Ihren Gynäkologie-Krebsvorsorge Befund zukommen

→ **MÄNNER**

Bitte lassen Sie uns einmal jährlich Ihren urologischen Befund/Prostata zukommen

Hiermit bitte ich die Praxis ein Hormonrezept zu erstellen und weiterzuleiten an die Apotheke am Stadtgraben (Wunstorf).

Falls sie eine andere Apotheke wünschen, bitte Namen angeben: _____

Die Lieferung soll per Post erfolgen!

Mir ist bekannt, dass gesetzliche Krankenversicherungen/Ersatzkassen diese Behandlung nicht bezahlen. Eine Erstattung durch private Krankenversicherungen ist möglich, aber nicht gesichert.

In diesem Fall trage ich die Kosten selbst.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

Fragebogen Hormone

Name:

Geburtsdatum:

Datum:	0 nie	1 selten/leicht	2 häufig/mittel	3 oft/stark
Gelenk- u./o. Rückenschmerzen	☐	☐	☐	☐
nachlassende Merkfähigkeit	☐	☐	☐	☐
Schwitzen nachts o. tagsüber	☐	☐	☐	☐
gestörter Schlaf	☐	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☐	☐	☐	☐
Abnehmen der sexuellen Lust	☐	☐	☐	☐
fortschreitende Gewichtszunahme	☐	☐	☐	☐
nachts Wasser lassen	☐	☐	☐	☐
Trockenheit Haut/Schleimhaut	☐	☐	☐	☐
zunehmender Haarausfall	☐	☐	☐	☐
Herzstolpern/Herzrasen	☐	☐	☐	☐
nachlassende Lebensenergie	☐	☐	☐	☐
Anfälle von Traurigkeit/Weinerlichkeit	☐	☐	☐	☐
zunehmend Verantwortung meiden	☐	☐	☐	☐

Punkte gesamt: _____

Bemerkung:

Rimkustherapie Dosierung:	<u>Kapsel morgens</u>	<u>Kapsel abends</u>
	Östradiol _____	Östradiol _____
	Progesteron _____	Progesteron _____
	Testosteron _____	Testosteron _____
	Vit. D _____	Vit. D _____
	DHEA _____	Zink _____
	Zink _____	Kupfer _____
	Kuper _____	

letzte Kapseleinnahme am/um: _____

BE erfolgte am/um: _____

Befund abgelegt am: _____

Telefontermin am: _____