

Dr. Paul Pitsch, Facharzt für Innere Medizin

Behandlung mit Naturidentischen Hormonen

Liebe Patientin,

zur Vorbereitung Ihres Termins beantworten Sie bitte – soweit möglich - die nachfolgenden Fragen. Unterzeichnen Sie bitte am Ende des Bogens mit Ort, Datum und Unterschrift. Vielen Dank

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Ihr Name:.....

Ihr Geburtsdatum:.....

Ihre Körpergröße:.....cm

Ihr Gewicht:.....kg

Hatten Sie bislang ernsthafte Erkrankungen?

Ja Nein

Wenn ja welche?

.....

Hatten Sie Operationen?

Ja Nein

Wenn ja welche und in welchem Jahr?

Leiden Sie unter?

Bluthochdruck

Ja Nein

Zuckerkrankheit

Ja Nein

Erhöhte Fettwerte

Ja Nein

Lebererkrankungen

Ja Nein

Migräne

Ja Nein

Osteoporose

Ja Nein

Herzinfarkt

Ja Nein

Schlaganfall

Ja Nein

Thrombose

Ja Nein

Brustkrebs

Ja Nein

Gebärmutterkrebs

Ja Nein

Andere Erkrankungen

Rauchen Sie?

Ja Nein

Treiben Sie regelmäßig Sport?

Ja Nein

Wann war Ihre letzte Krebsvorsorgeuntersuchung

.....

Gibt es in Ihrer Familie

Brustkrebs?

Ja Nein

Osteoporose?

Ja Nein

Neigung zu Thrombosen/ Blutgerinnseln

Ja Nein

Sonstige erwähnenswerte Erkrankungen:.....

Haben Sie Kinder? Ja Nein

Wenn ja geben Sie an, in welchem Jahr Ihre Kinder geboren sind

Hatten Sie Fehlgeburten? Wenn ja, bitte geben Sie das Jahr und die ungefähre Dauer der Schwangerschaft an:

Wie alt waren Sie bei Ihrer ersten Periode?Jahre

Haben Sie noch Periodenblutungen? Ja Nein

Wenn ja:

Sind Ihre Perioden meist regelmäßig? Ja Nein

Alle wie viel Wochen?

Für wie viel Tage?

Wie ist die Blutungsstärke? sehr stark stark mittel leicht

Sind die Perioden üblicherweise schmerzhaft? Ja Nein

Haben Sie Beschwerden an den Tagen vor der Periode? Ja Nein

- Bauchkrämpfe Ja Nein

- Migräne Ja Nein

Wenn nein:

Seit wann nicht mehr?

Waren Ihre Perioden meist regelmäßig? Ja Nein

Waren die Perioden üblicherweise schmerzhaft? Ja Nein

Nehmen oder nahmen Sie Präparate mit weiblichen Hormonen ein? Ja Nein

Wenn ja welche?

Welche anderen Medikamente nehmen Sie ein?

Wurden bei Ihnen in der letzten Zeit Hormonuntersuchungen vorgenommen? Ja Nein

Bitte legen Sie nach Möglichkeit Befundkopien (auch Schilddrüsenwerte) bei der Rücksendung des Fragebogens bei.

Ich leide unter

- Hitzewallungen, Schwitzen Nein leicht mittel stark
- Nächtliches Schwitzen Nein leicht mittel stark
- Schlafstörungen Nein leicht mittel stark
- Herzklopfen, Herzrasen, Brustenge Nein leicht mittel stark
- Depressive Verstimmungen Nein leicht mittel stark
- Reizbarkeit, Nervosität, Aggressivität Nein leicht mittel stark
- Ängstlichkeit, innere Unruhe Nein leicht mittel stark
- Minderung der Leistungsfähigkeit, der Gedächtnisleistung, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit Nein leicht mittel stark
- Veränderung des sexuellen Verlangens Nein leicht mittel stark
- Trockenheit der Scheide Nein leicht mittel stark
- Harndrang, unwillkürlicher Harnabgang Nein leicht mittel stark

- Brustspannen/-schmerzen
- Gelenkschmerzen

Nein leicht mittel stark
 Nein leicht mittel stark

Mir ist bekannt, dass die Behandlung mit naturidentischen Hormonen keine Kassenleistung ist.
Die ärztliche Beratung und notwendige Laboruntersuchungen werden privat liquidiert.

Es besteht kein Erstattungsanspruch gegenüber den gesetzlichen Kassen (AOK, BEK, TK, IKK, BKK, DAK u.a.)

Die Behandlung mit naturidentischen Hormonen ist ein individueller Heilversuch, da die Hormondosis auf Sie speziell angepasst wird. Es liegen daher keine Großstudien zu den Nebenwirkungen und Risiken vor.

Ort

Datum

Unterschrift