

Zwischenkontrolle naturidentische Hormontherapie

Bitte diesen Fragebogen regelmäßig ausfüllen, wenn Sie neue Hormonkapseln benötigen. So erfahren wir, wie es Ihnen aktuell geht. Damit wird eine individuelle Therapie erst möglich! Vielen Dank!

Titel, Name, Vorname Geburtsdatum

Handy Email

Wie ist ihr körperliches Befinden gegenüber der letzten Kontrolle?

schlechter unverändert besser deutlich besser beschwerdefrei

Bemerkungen:

Wie ist ihr derzeitiges seelisches Befinden gegenüber der letzten Kontrolle?

schlechter unverändert besser deutlich besser beschwerdefrei

Bemerkungen:

Kapseleinnahme (Gesamthormon-Dosis, ggf. inkl. Zusatzkapseln)

	Morgens	Abends
Progesteron (mg)		
Östradiol (mg)		
DHEAS (mg)		
Vitamin D (IE)		
Testosteron (mg)		

Weitere Medikamentenänderungen anderweitig? ja nein Welche?

Wurde die Hormonkapsel ZWEI STUNDEN VOR DER BLUTABNAHME eingenommen? (anderer Zeitpunkt verfälscht Messung)

ja nein Warum nicht?

Haben Sie in den letzten 2 Tagen vor der Blutabnahme zu sich genommen: (kann Messung verfälschen, bitte ankreuzen!)

Biotin Antibiotika Grapefruit Bitterorange (Aperol)

Wann war die letzte urologische Krebsvorsorgeuntersuchung? (erbitte Befund)

Nehmen Sie noch andere Medikamente? Wenn ja, welche? (insbesondere Schilddrüsenmedikamente,

Antidepressiva, NEM's)

Hiermit bitte ich Frau Dr. Harnisch ein Hormonrezept zu erstellen und an die Apotheke (bitte konkreten Namen eintragen) weiterzuleiten.

Mir ist bekannt, dass gesetzliche Krankenversicherungen/Ersatzkassen diese nicht bezahlen. Eine Erstattung durch die privaten Krankenversicherungen ist oft möglich, aber nicht sicher. In diesem Fall trage ich selber die Kosten.

Datum.....

Unterschrift Patient.....

 <small>PRAXIS DRES. HARNISCH Medizin mit Hand und Fuß</small>	Praxis Dres. Harnisch, In der Au 20, 96472 Rödental Tel.: 09563/1319, Fax: 09563/30327, Email: info@praxis-dres-harnisch.de Homepage: www.praxis-dres-harnisch.de
--	--