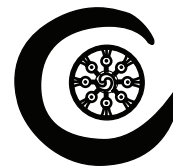


# Fragenbogen Hormone – Kontrolle

Infoblatt / Hormone



<b>Name:</b>	<b>Geb.Dat.:</b>
--------------	------------------

**Bitte beschreiben Sie mit eigenen Worten, was sich durch die Hormontherapie verändert hat!**

**Haben Sie die Creme und die Kapseln in der verordneten Dosierung genommen?**

Ja  Nein

**Wenn nein, in welcher Dosierung haben Sie diese angewendet?**

**Welche Beschwerden haben sich verändert?**

	<b>nie gehabt</b>	<b>besser</b>	<b>gleich</b>	<b>schlechter</b>
Schlafstörungen				
Gelenksschmerzen				
Depressive Verstimmung				
Angespannt, Grantig, Verspannt, Belastungsfähigkeit				
Energiemangel, Konzentrationsprobleme, Müdigkeit				
Sexuelle Probleme (Libido, Potenz)				
Probleme mit Haut und Haaren				
Störung der Regelblutung, Zwischenblutung etc.				
PMS + Regelscherzen				
Brustspannen				
Herzrasen, Herzklopfen, Panikattacken				
Gewichtszunahme				
Hitzewallungen, Nachtschweiß				

**Wie möchten Sie die Befundbesprechung?**

(In allen Fällen ist eine Terminvereinbarung vorgesehen)

- Persönlich mit Termin in der Ordination
- Per Skype
- Per Videotelefonie (Whats App)
- Per Telefonanruf

Bitte geben Sie uns hier Ihre Kontaktdaten an, unter welche wir Sie erreichen können:

---

*Copyright: Dr. Ilse Rathke-Valencak, Museumstrasse 11, 4020 Linz*

Dr. Rathke-Valencak Ilse | Ärztin für Allgemeinmedizin | Wahlarztpraxis | [www.lamedica.at](http://www.lamedica.at)

Tel + Fax +43(0)732/777759 | e-mail: [praxis@lamedica.at](mailto:praxis@lamedica.at)