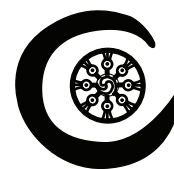


# Fragebogen Hormone – Kontrolle

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?**

	nie gehabt	besser	gleich	schlechter
Schlafstörungen				
Gelenkschmerzen				
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
- Videotelefonie über die App WIRE (Smartphone)
- Videotelefonie über „Mein Arzt Online“ (Frontkamera am Computer nötig)
- 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)