

## ZWISCHENKONTROLLE HORMONE

Heutiges Datum .....

**Bitte diesen Fragebogen ausfüllen, wenn Sie neue Hormonkapseln benötigen. Zusammen mit der regelmäßigen Kontrolle Ihrer Hormon-Spiegel ermöglichen Sie damit eine individuelle Therapie. VIELEN DANK!**

Name: .....Titel ..... Vorname: ..... geb. am .....

Lieferadresse für Hormone (Straße) ..... (PLZ) ..... (Ort) .....

Wie ist Ihr derzeitiges KÖRPERLICHES Befinden? (bitte ankreuzen)

 schlechter     unverändert     besser     deutlich besser     beschwerdefrei

Wie ist Ihr derzeitiges SEELISCHES Befinden? (bitte ankreuzen)

 schlechter     unverändert     besser     deutlich besser     beschwerdefrei

BESCHWERDEN, ANMERKUNGEN und ERLÄUTERUNGEN:

.....  
 .....

Ich habe in den letzten 2 Tagen vor der Blutabnahme zu mir genommen: **(Kann die Messung verfälschen!)**
 NICHTS DAVON     Biotin     Antibiotika     Grapefruitsaft     Bitterorange (zB Aperol®)
Nehmen Sie **SCHILDDRÜSENMEDIKAMENTE** ein?     Ja     Nein    (bitte ankreuzen)

Ggf. welche(s) und welche Dosierung?

.....

**Wurde eine Hormonkapsel ZWEI STUNDEN VOR BLUTABNAHME eingenommen?**     Ja     Nein

(Anderer Abstand kann Messung verfälschen!)

Warum nicht?

.....

**Für Patientinnen:** Sofern Sie noch eine **regelmäßige** Blutung haben, sollte die Blutabnahme **um den 21. Zyklustag** erfolgen (+/-2 Tage). Wenn die Blutungen zunehmend unregelmäßiger werden, dann kommt es auf den Zyklustag nicht mehr an. **ABER BITTE KEINE BLUTABNAHME 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 Dr. Beck, ein Hormonrezept zu erstellen und weiterzuleiten an die..... Apotheke (**bitte konkreten Namen angeben**). Die Lieferung soll per Post erfolgen.     Ich möchte das Rezept in der Apotheke abholen. Ich bin mit der Verschreibung von Zusatzkapseln einverstanden, sofern erforderlich.

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