

LAUFZETTEL HORMON-BEHANDLUNG



(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

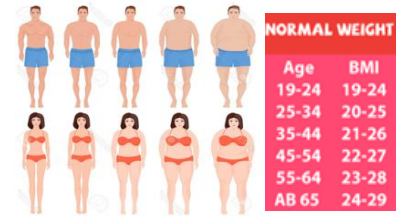
Körperschema (aus Arztsicht)

Vorbehandlung? Hormone? Welche?

Psychopharmaka? Welche?

Leberbelastung Hinweis auf?

- o Ggf Nachweis (=>Leberprogramm/=>IPO2)



Untersuchungen (u.a. Labor)

- o Sexualhormone
 - o Schilddrüsenprofil
 - o Checkup (43 Parameter) Individualprofil2 IPO2
 - o Eisenprofil
 - o Cortisoltagesprofil (Sp) (=>Streß/AF?)
 - o SPENGLERSAN/URIN-ÜBERSCHICHTUNG (Belastung?)
 - o Neurotransmitter
 - o HRV (Streß?)
 - o Stuhlflora-Analyse
 - o Handdruckkraft-Messung
 - o BodyImpedanz-Messung BIA
 - o Hautelastizitäts-Messung
- => Vitamine => Orthomolekulare Medizin => AF/burnout (Eigener Bogen)

Urologische/ gynäkologische Kontrolle?

Hormon- Schema

- o Standard Hormone MIT PAUSE: MISCHKAPSEL: 1 Wo + 3 Wo (wie „Pille“)
- o Standard Hormone MISCHKAPSEL (OHNE PAUSE) durchnehmen
- o Sequentielle Therapie
 - **A-Kps** von 7. ZT bis 17. ZT
 - **B-Kps** von 17. ZT bis 28. ZT
 - dann wieder Pause vom ersten Blutungstag bis 7. ZT
- o Progesteron (wie Schmerzmittel)
ab 14. Zyklustag (ZT) bis 28. ZT, dann Pause, dann wieder von 14. ZT - 28. ZT ...
- o Einen Monat/eine Woche: komplette Einnahmepause, dann wieder neu starten

Apotheke.....

Praxisleitfaden erhalten ja/nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mögliche unerwünschte Wirkungen

- o Brustspannen
- o Änderungen/Wiederaufleben der Monatsblutung
- o Endometrium-Hypertrophie
- o Pseudo-Schilddrüsen-Überfunktion

Einnahme Verordnung Beginn

- o sofort
- o nach BB
- o nach Rücksprache

Datum		
Progesteron In mg		
Östradiol In mg		
Vit D (25OH) Cholekalziferol		
Zn ZinkGlukonat 35 mg		
Ku KupferGlukonat 0,05 mg		
Anzahl Kapseln/Monate		

Hiermit bestätige ich, dass ich die o.g. Informationen gelesen und verstanden habe. Ich beauftrage die Praxis, für mich ein individuelles Hormonrezept zu erstellen und an eine zertifizierte Apotheke zu schicken.

Ort Datum Unterschrift.....