

Anamnesebogen

Hypophyse



Name _____ Vorname _____	RR	GW	BMI
Geb. Datum _____ Alter _____ J.	Puls	Größe	Akt. Datum
Beruf _____ Anz. Kinder _____	Hausarzt:		
	Facharzt:		

Derzeitige Medikamente (wenn möglich Liste beifügen):

Name: _____	Dosis _____
Name: _____	Dosis _____
Name: _____	Dosis _____
Name: _____	Dosis _____
Name: _____	Dosis _____
Name: _____	Dosis _____

Beschwerden:

Beschwerden	Alopecia diff.	Alop. androg	Innere Unr.	Insomnie	
Ø Beschw.	↑ Gewicht	↓ Gewicht	↑ Puls	HRS	Müde
Abgeschlagen	Frieren	Trockene H.	Schwitzen	Depress	Nervosität

Periode: Regelmäßig: ja nein Pille ja nein Keine Periode seit _____

Wievielter Zyklustag heute _____ Letzte Periode am _____

Erste Vorstellung in unserer Praxis? ja nein Wenn nein letzte Vorstellung am _____

Diagnosen :

Z.n. OP	M/J: _____	RestTu Ja		SHT	Empty Sella
Hormoninakt.	Prolaktinom	Akro	Cushing	Cranio	Meningeom
Letztes MRT	M/J: _____	Bef.:		Letzte NCH	M/J: _____
Hydrocortison	___ - ___ - ___ mg	Plenadren	___ - ___ - ___ mg	Nebido alle	___ Wo
L-T4	___ µg/d	GH	___ mg/d		
Cabergolin		Somavert		Somatuline	___ mg, alle ___ Wo
SONO-Befund	rV	Knoten	AIT	Ø Rezidiv	Ø Restgew. o.B.
NSDA	Basedow	F=	G=	Kl. Reste	Struma Idem
BMC ___ /20	LWS T -		LWS min. T -		OSH T -
BMC heute	LWS T -	↓ ↑	LWS min. T -	↓ ↑	OSH T - ↑ ↓

Proc.: weiter so Neue Therapie _____

Durchgeführte Diagnostik: SD-So, SD-Sz, MIBI, DXA, Rö, MRT, CT, BE, Höppner, Tests:

WV	1	6	2	3	4	5	9
	Jahre	Mon	Wo	1,5	12	24	10