

# Anamnesebogen

Nebenniere / Hyperandrogenämie



Vom Patienten auszufüllen

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 / Fragestellung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Periode:** Regelmäßig: ja  nein  Pille ja  nein  Keine Periode seit \_\_\_\_\_

Wievielter Zyklustag heute \_\_\_\_\_ Letzte Periode am \_\_\_\_\_

## Diagnosen bzw. Verdachtsdiagnosen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vom Arzt/Ärztin auszufüllen

V.a. NNR-Insuff.	PCO	M. Addison	Cushing	AGS homoz.	AGS heterozy.	Adipositas
Pille _____	Cyproteronacetat _____ mg/d					
Hydrocortison _____	Astonin H _____	Plenadren _____				

Sonstiges.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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

CW  Hü  HRE  KZi

Rückseite beachten