

Anamnesebogen

Trans M → F , F → M



Vom Patienten auszufüllen

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

Derzeitige Medikamente (wenn möglich Liste beifügen):

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

Beschwerden:

Z.n. OP Ja/nein	Hormontherapie seit	
-----------------	---------------------	--

Diagnosen :

Erste Vorstellung in unserer Praxis ? Ja/Nein...Wenn nein, letzte Vorstellung am _____

SONO-Befund	rV	T.d.Q	Knoten	AIT	Ø Rezidiv	Ø Restgew	o.B.
NSDA	Basedow	F=	G=	Kl. Reste	Struma	Idem	

Nebido alle _____ Wo _____	Cyproteronacetat _____ mg/Tag		
Testogel _____			
	Estradiol _____ x 2 mg Tbl		

Proc.: Therapie weiter so Neu: _____

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

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

CW Hü HRE KZi

Rückseite beachten

Vom Arzt/Ärztin auszufüllen