

Anamnesebogen

Hypophyse



Name _____ Vorname _____	RR	Gewicht	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 _____

Vorstellungsgrund

Hydrocortison - - mg	Plenadren - mg	Nebido alle Wo	L-T4 _____ µg/d	Somatuline _____ mg, alle Wo
GH _____ mg/d			Cabergolin _____ mg/Wo	Somavert _____ /Tag

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: _____
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 - ↑ ↓

Sono gemacht und validiert von: CW Hü HRE AKI JKn Famulant:in

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

CW Hü HRE AKI JKn

Vom Patienten auszufüllen

Vom Arzt/Ärztin auszufüllen