

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Nach Auswertung ihrer Angaben, der Hormonanalysen und der Beurteilung ihres Beschwerdebogens besteht bei Ihnen ein Mangel an Sexualhormonen. Insofern ist damit zu rechnen, dass für Sie eine Therapie mit natürlichen human-identischen Sexualhormonen vorteilhaft sein kann und dass durch die Behandlung zumindest ein Teil Ihrer Symptome gebessert werden kann oder Ihre Beschwerden komplett zurückgehen. Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ist bei einer Behandlung mit synthetischen oder semi-synthetischen Industrie-Hormonen leider mit einem erhöhten Risiko für bestimmte Krankheiten zu rechnen.

Bei der Anwendung von natürlichen human-identischen Hormonen wurde eine Risikoerhöhung bisher nicht nachgewiesen. Damit ist aber noch nicht bewiesen, dass es nicht doch zu einer Risikoerhöhung kommen könnte! Dies bleibt entsprechenden wissenschaftlichen Studien vorbehalten und wir werden Sie im Laufe der Therapie darüber informieren.

Hier noch einige Hinweise:

- Unter einer Hormontherapie ist es notwendig, dass Sie Ihre (Krebs-) Vorsorgeuntersuchungen, inkl. des Hausarzt-Checkup durchführen lassen.

Auch in einer Früherkennung von Krankheiten liegt eine Chance für die bessere Altersgesundheit.

Deshalb ist es erforderlich, dass Sie vor Beginn der Behandlung mit naturidentischen Hormonen eine urologische/ bzw. gynäkologische Kontroll-/Krebsvorsorgeuntersuchung machen lassen.

- Eine Therapie mit bioidentischen Hormonen wird von einigen Privatkassen nicht getragen. Dies beinhaltet auch die Beratung, die Blutentnahmen und Überwachung der Therapie (inkl. Telefonaten und Emails)

Wenn Sie sich für diese Therapieform entscheiden, werden die entsprechenden Leistung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet.

- Ich beauftrage Fr. Amend, Rezepte direkt an eine lizenzierte Apotheke, zum Beispiel Apotheke am Stadtgraben Wunstorf, weiterzuleiten, ggf. auch per Fax zur Beschleunigung der Bearbeitung. Frau Amend hat mich über mögliche lizenzierte Apotheken informiert und ich habe mich frei entschieden.

Bestätigen Sie bitte mit Ihrer Unterschrift, dass sie diese Information gelesen und verstanden haben und dass Sie die Behandlung mit natürlichen human-identischen Hormonen (natürliche Hormon-Ergänzungstherapie) wünschen.

Hannover, den

Unterschrift

Name:

Geburtsdatum:

Selbsteinschätzung Ihrer Beschwerden

	nie 0	selten 1	oft 2	stark 3
Ich leide unter Gelenk-und Rückenschmerzen				
Meine Merkfähigkeit lässt nach				
Ich schwitze auch ohne körperliche Belastung tags/nachts				
Mein Schlaf ist gestört				
Ich habe oft Kopfschmerzen				
Meine sexuelle Lust lässt nach				
Ich beobachte fortschreitende Gewichtszunahme				
Ich muss nachts Wasser lassen				
Ich leide unter trockenen Haut-und Schleimhäuten (Auge,Vagina)				
Ich habe Haarausfall				
Ich leide unter Luftnot bei körperlicher Belastung				
Ich habe Herzstolpern und Herzrasen				
Meine Lebensenergie lässt nach				
Ich habe Episoden von Traurigkeit/Weinerlichkeit				
Ich bin meines Lebens überdrüssig				
Ich habe das Gefühl von Wertlosigkeit				
Ich drücke mich zunehmend vor Verantwortung				

Gesamtpunktzahl:

1-17: noch keine Wechseljahrsbeschwerden; Behandlung als Prophylaxe empfohlen

18-34: eine Behandlung sollte erfolgen

über 34: dringende Behandlungsbedürftigkeit