

Anamnese für die hormonelle Entwicklung:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Alter als Ihre **Monatsblutung** begann:

WIE war Ihre Monatsblutung:

**Aktuelle Regelmäßigkeit Ihrer Monatsblutung und WIE der Verlauf - Eisprung(?):**  
Besonderheiten wie starke Schmerzen / lange Blutungen / lange Zyklen /  
Zwischenblutung / kurze Zyklen / Brustspannen / Ausbleiben der Monatsblutung /  
Kopfschmerzen / Migräne / Stimmungsschwankungen

Nahmen Sie die „Pille“ / „Hormonring“ / „Spirale“ zur **Verhütung** angewendet:

**Wurden bei Ihnen schon einmal eine oder mehrere Erkrankungen diagnostiziert:**  
Myome / Zyste - Brust / Zyste - Unterleib / PCO / Endometriose / Menstruationsstörungen  
/ häufige Blasenentzündungen / Zellveränderungen am Gebärmutterhals /  
Vaginalinfektionen / Störungen des Sexualhormonhaushalts

Bisherige **Schwangerschaften** und deren Verlauf:

Eventuelle Abgänge oder Ausschabungen:

Verlauf unter der **Geburt** und anschließende Stillzeit:

Wurden bei Ihnen **Operationen** vorgenommen:

Gab es **Schilddrüsen** - Untersuchungen und Ergebnisse, sowie Medikation:

Gehen Sie regelmäßig zum **Gynäkologen und Vorsorgeuntersuchungen:**

Essen Sie **vegan oder vegetarisch:**

