

Anamnesebogen

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

- Erstbefund
 Kontrollanalyse

Tag der letzten Periode:

Name*

Menopause seit:

Vorname*

Medikamente (auch pflanzliche Präparate):

Titel*

Strasse*

Hausnr.*

Dosierung:

PLZ*

Wohnort*

Land*

Einnahme seit:

Tel.-Nr.*

E-Mail*

Senden Sie den Befund an: (Arzt/Therapeut)

Geburtsdatum*

Gewicht in kg*

Größe in cm*

Geschlecht*

m w

Unterschrift
Kunde

Vielen Dank, dass Sie sich für MediVital entschieden haben. Wünschen Sie eine Beratung oder haben Fragen zu dem Speicheltest oder unseren Produkten? Dann kontaktieren Sie uns bitte unter der Tel.-Nr.: EU: +49 151 71 774 007 oder CH: +41 76 532 13 09 bzw. per E-Mail an: office@medivital-care.com

Bitte füllen Sie die folgende Symptomliste detailliert und sorgfältig aus. Die Laboranalyse dient erst im Zusammenhang mit einem ausführlichen Beschwerdebild als Basis für eine umfassende und individuelle Befundinterpretation und Produktempfehlung.

Allgemeine körperliche Beschwerden:	leicht	mittel	schwer	seit
Allgemeine Erschöpfung / Leistungseinbusse				
Allergien				
Autoimmunerkrankung				
Bindegewebsschwäche				
Gelenk- und Muskelschmerzen				
Herzrasen / Herzklopfen				
Hypertonie				
Hypotonie				
Infekt- und Entzündungsneigung				
Kopfschmerzen / Migräne				
Ödeme / Neigung zu Wassereinlagerungen				
Osteoporose				
Schweissausbrüche				
Trockene Haut				
Gastrointestinale Beschwerden:	leicht	mittel	schwer	seit
Blähungen				
Diarrhoe				
Gastritis				
Gewichtszunahme				
Heisshungerattacken				
Obstipation				
Reizdarm				
Übergewicht				
Untergewicht				
Geistig / psychische Beschwerden:	leicht	mittel	schwer	seit
Ängste / Panikattacken				
ADS / ADHS				
Aggressionen / Gereiztheit				
Chronische Müdigkeit				
Depressionen / Depressionsneigung				
Emotionaler Stress				
Gedächtnisstörungen				
Konzentrationsstörungen				
Licht- bzw. Geräuschempfindlichkeit				
Nervosität				
Schlafstörungen				
Stimmungsschwankungen				

Geschlechtsspezifische Symptome Frauen:	leicht	mittel	schwer	seit
Blasenentzündungen / häufig				
Blasenschwäche				
Empfindlichkeit der Brust				
Haarausfall				
Hitzewallungen				
Hypermenorrhoe / starke Regelblutung				
Libidoverlust				
Myome / Zysten				
Prämenstruelle Migräne				
PMS				
Trockene Schleimhäute				
Unerfüllter Kinderwunsch				
Unregelmässiger Zyklus				
Zellulitis				
Geschlechtsspezifische Symptome Männer:	leicht	mittel	schwer	seit
Blasenschwäche				
Erektile Dysfunktion				
Potenzstörung				
Prostatabeschwerden				
Vermehrter Fettansatz an Brust und Bauch				
Diabetes mellitus				
Schilddrüsenprobleme:	leicht	mittel	schwer	seit
Hyperthyreose				
Hypothyreose				

Wir empfehlen stets die erhaltenen Ergebnisse mit einem Arzt oder Heilpraktiker zu besprechen.



Speichelhormone

Parameter	
0934 Hormon-Profil Mann (Cortisol, DHEA, Progesteron, Testosteron, Östradiol)	
0935 Hormon-Profil Frau (Cortisol, DHEA, Progesteron, Testosteron, Östradiol)	
0200 Cortisol Tagesprofil (8, 12 und 20 Uhr) im Speichel	
0220 Cortisol DHEA Profil (8, 12 und 20 Uhr)	
0360 Melatonin	
0380 Nachtspeichelprofil Melatonin (22, 24 und 2 Uhr)	
0310 Cortisol	
0320 DHEA	
0330 Progesteron	
0340 Östradiol	
0350 Testosteron	
0355 Östriol	

Auswertung Laborwerte inklusive Therapie-Empfehlung	
Interpretation der Laborwerte schriftlich*	

Für eine umfassende Therapieempfehlung ist eine Kontrolle der überprüften Werte nach 3 – 6 Monaten zu empfehlen.

Sollte die genaue Begutachtung der aufgelisteten Symptome eine Erweiterung der Hormonprofile notwendig oder sinnvoll machen, setzen wir uns persönlich mit Ihnen in Verbindung.