



Vorbereitung zur Schilddrüsen Anamnese

Name: Datum:

Messen Sie an 3 Tagen 4 mal über den Tag verteilt die Körpertemperatur unter der Zunge
Temperaturmesswerte: beim Aufstehen 11 Uhr 16 Uhr zum schlafen gehen

1. Tag	.....	.....	.....	.....
2. Tag	.....	.....	.....	.....
3. Tag	.....	.....	.....	.....

Derzeitige Medikamente:

Aktuelle Blutwerte, erwünschtes Labor: fT3, fT4, TSH, Ferritin, TPO-AK, TAK, TRAK, Cortisol, DHEA, 25-OH-Vit D3, Vitamin B6, B 12, Selen,
Befunde wenn vorliegend: Ultraschallbilder der Schilddrüse, Szintigramm.

Haben Sie folgende Beschwerden? Kreuzen Sie bitte an:

<input type="checkbox"/>	Kann nicht lange durchhalten	<input type="checkbox"/>	Osteoporose
<input type="checkbox"/>	Weniger Energie als andere	<input type="checkbox"/>	Ohrenjucken
<input type="checkbox"/>	Tiefe Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	Ängste bis Panik
<input type="checkbox"/>	Lange Erholungszeiten	<input type="checkbox"/>	Herzklopfen
<input type="checkbox"/>	Kältegefühle Hände Füße	<input type="checkbox"/>	Karpaltunnelsyndrom
<input type="checkbox"/>	Hohes Cholesterin	<input type="checkbox"/>	Krampfadern
<input type="checkbox"/>	Reizdarm	<input type="checkbox"/>	Bluthochdruck
<input type="checkbox"/>	Verstopfung	<input type="checkbox"/>	Druck in der Kehle, Kloßgefühl
<input type="checkbox"/>	Schmerzen in der Harnblase	<input type="checkbox"/>	Zittern
<input type="checkbox"/>	Augenbrauen werden dünner	<input type="checkbox"/>	Durchfall
<input type="checkbox"/>	Trockene Haare	<input type="checkbox"/>	Allgemeine Schwäche
<input type="checkbox"/>	Trockene Haut	<input type="checkbox"/>	Mangelnde Belastbarkeit
<input type="checkbox"/>	Rillen der Fingernägel	<input type="checkbox"/>	Überempfindlich
<input type="checkbox"/>	Brüchige Fingernägel	<input type="checkbox"/>	Wutausbrüche
<input type="checkbox"/>	Haarausfall	<input type="checkbox"/>	Ungeduld
<input type="checkbox"/>	Haare werden grau oder weiß	<input type="checkbox"/>	Grippesymptome ohne Grippe
<input type="checkbox"/>	Einschlafneigung tagsüber	<input type="checkbox"/>	Kopfschmerzen
<input type="checkbox"/>	Lufthunger	<input type="checkbox"/>	Körperschmerzen
<input type="checkbox"/>	Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/>	Empfindliche Haut
<input type="checkbox"/>	Vergesslichkeit	<input type="checkbox"/>	Innere Unruhe
<input type="checkbox"/>	Wie Watte im Kopf	<input type="checkbox"/>	Heißhungerattacken, schlechter bei Hunger
<input type="checkbox"/>	Gewichtszunahme	<input type="checkbox"/>	Reisekrankheit
<input type="checkbox"/>	Libido vermindert	<input type="checkbox"/>	Benommenes Gefühl
<input type="checkbox"/>	Prämenstruelles Syndrom	<input type="checkbox"/>	Häufiges Harnlassen auch tagsüber
<input type="checkbox"/>	Starke Monatsblutung	<input type="checkbox"/>	Durchschlafstörungen
<input type="checkbox"/>	Schwellungen	<input type="checkbox"/>	Allergien verschlechtern sich
<input type="checkbox"/>	Knochen- oder Muskelschmerzen	<input type="checkbox"/>	Alles besser nach 18 Uhr
<input type="checkbox"/>	Schläfrig auf Kaffee	<input type="checkbox"/>	Schreckhaft
<input type="checkbox"/>	Lichtempfindlich	<input type="checkbox"/>	