

## PATIENTENDATEN

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_ , \_\_\_\_ m

### VOM PRAXISTEAM AUSZUFÜLLEN:

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Bauchumfang: \_\_\_\_\_ cm BMI: \_\_\_\_\_ BMI = Körpergewicht (kg)/Körpergröße (m)<sup>2</sup>

### Lieber Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis. Das vertrauensvolle Gespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin dient dazu, Ihre Krankengeschichte und Ihre aktuellen Beschwerden zu erörtern. Dazu möchten wir Ihnen vorab mit unserem Testbogen Fragen zu Ihrem körperlichen, psychischen und sexuellen Wohlbefinden stellen.

Der **AMS (Aging Males' Symptoms rating scale\*)-Fragebogen** wurde entwickelt, um altersbedingte Beschwerden, die – neben anderen Ursachen – auch durch erniedrigte Testosteron-Serumspiegel bedingt sein können, besser beschreiben, eingrenzen und dokumentieren zu können.

Dabei ist z. B. ein Testosteronmangel jedoch nicht unbedingt vom Alter abhängig. Er tritt häufiger in Zusammenhang mit Begleiterkrankungen, wie Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen sowie Übergewicht auf und kann sich gleichzeitig auch negativ auf diese Erkrankungen auswirken.

Bitte nehmen Sie sich Zeit, unseren Testbogen gewissenhaft auszufüllen. Kreuzen Sie für jede Beschwerde an, wie stark sie Sie betrifft. Unser Praxisteam wird die Punktzahl hinter jeder Zeile notieren und das Ergebnis für Sie addieren. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Ihre Antworten gemeinsam mit Ihnen besprechen.

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe, Ihr Praxisteam**

## LEIDEN SIE AN FOLGENDEN ERKRANKUNGEN ODER NEHMEN SIE MEDIKAMENTE DAGEGEN EIN?

<b>Diabetes mellitus Typ 2:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Chronische Nierenerkrankung:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Fettstoffwechselstörungen:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Chronisch obstruktive Lungenerkrankung:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Bluthochdruck:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Osteoporose:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

## WIE FÜHLEN SIE SICH KÖRPERLICH?

	Grad der Beschwerden					
	keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr starke 5	PUNKTE
<b>1. Verschlechterung des allgemeinen Wohlbefindens</b> Gesundheitszustand, subjektives Gesundheitsempfinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Gelenk- und Muskelbeschwerden</b> Kreuz-, Gelenk-, Glieder- und/oder Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Starkes Schwitzen</b> Plötzliche Schweißausbrüche, Hitzewallungen unabhängig von Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Schlafstörungen</b> Einschlaf- oder Durchschlafstörungen, zu frühes und müdes Aufwachen, schlecht schlafen, Schlaflosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Erhöhtes Schlafbedürfnis, häufig müde</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Körperliche Erschöpfung, Nachlassen der Tatkraft</b> Allg. Leistungsminderung, fehlende Unternehmungslust, Abnahme der Aktivität, Gefühl, weniger zu schaffen, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Abnahme der Muskelkraft, Schwächegefühl</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DIE PUNKTZAHL ADDIERT DAS PRAXISTEAM:</b>						<input type="checkbox"/>

\*The Aging Males' Symptoms rating scale. Cultural and linguistic validation into English; Heinemann et al., The Aging Male 2001; 4(1): 14–22. Diese hier abgebildete Version des Fragebogens unterscheidet sich unwesentlich vom Originalfragebogen.



**WIE IST IHR PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN?**

Grad der Beschwerden					PUNKTE
keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr starke 5	

<b>8. Reizbarkeit</b> Aggressivität, durch Kleinigkeiten schnell aufgebracht, missgestimmt					
<b>9. Nervosität</b> Innere Anspannung, innere Unruhe, nicht stillsitzen können					
<b>10. Ängstlichkeit</b> Panik					
<b>11. Depressive Verstimmung</b> Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Gefühl der Sinnlosigkeit					
<b>12. Entmutigt fühlen, Totpunkt erreicht</b>					
<b>DIE PUNKTZAHL ADDIERT DAS PRAXISTEAM:</b>					

**WIE STEHT ES UM IHR SEXUELLES WOHLBEFINDEN?**

Grad der Beschwerden					PUNKTE
keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr starke 5	

<b>13. Gefühl, Höhepunkt des Lebens ist überschritten</b>					
<b>14. Verminderter Bartwuchs</b>					
<b>15. Nachlassen der Potenz</b>					
<b>16. Abnahme der Anzahl morgendlicher Erektionen</b>					
<b>17. Abnahme der Libido</b> Weniger Spaß am Sex, kaum Lust auf Sexualverkehr					
<b>DIE PUNKTZAHL ADDIERT DAS PRAXISTEAM:</b>					

**EINORDNUNG DER ERGEBNISSE**

Gesamtpunktzahl	17-26	27-36	37-49	>50
Stärke der Beschwerden	keine	wenig	mittlere	schwere

**AUSWERTUNG IHRER PUNKTE**

Summe	Teil 1	Teil 2	Teil 3
<b>GESAMTPUNKTZAHL</b>			

**ERGEBNIS GESAMTPUNKTZAHL**

Vielen Dank für Ihre vollständigen und gewissenhaften Antworten. Bei einem Ergebnis von mehr als 37 Punkten kann die Bestimmung des Testosteron-Serumspiegels angebracht sein. Wir werden Ihre Antworten und das weitere Vorgehen zur Diagnostik gemeinsam mit Ihnen besprechen.

**AMS-FRAGEBOGEN – WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN**

Auf der Webseite [www.testosteron.de](http://www.testosteron.de) erhalten Sie Tipps, was Sie in Ihrem Alltag tun können, um Ihre Gesundheit und Ihren Testosteronspiegel günstig zu beeinflussen. Denn gemeinsam mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die richtige Therapie zu finden ist das eine, ein gesunder, aktiver Lebensstil das andere.

Auch können Sie auf dem Portal den AMS-Fragebogen daheim einfach online ausfüllen. Zur Verlaufskontrolle Ihrer Beschwerden sowie in Vorbereitung auf Ihr nächstes Arztgespräch kann das Ergebnis mit übersichtlicher Auswertung ausgedruckt werden.

**Einfach QR-Code scannen und die Webseite direkt öffnen.**

