

Meine Symptomübersicht

	Intensität			Zyklustage		
	X	XX	XXX	1-6	7-15	16-30
1. Unregelmäßige Zyklen						
2. Schmierblutung: nach / vor Regel						
3. extreme Regelblutungen						
4. (Muskel-)Schwäche						
5. Blasenschwäche						
6. Zahnfleischbluten						
7. nachlassende Freude an Sex						
8. Menstruationskrämpfe						
9. Kopfweh, Migräne						
10. Brustspannen						
11. überempfindliche Brustwarzen						
12. verminderte Alkoholverträglichkeit						
13. Heißhunger nach Salzigem						
14. Heißhunger auf Süßes						
15. Heißhunger generell						
16. Sodbrennen						
17. Fußpilz						
18. dicke Pickel, Furunkel						
19. Nierenschmerzen						
20. Rückenziehen, Rückenschmerzen						
21. Gelenkschmerzen in						
22. Magenschmerzen						
23. Atemnot, Asthma, Kurzatmigkeit						
24. Appetitlosigkeit						
25. Krämpfe in Armen oder Beinen						
26. Verspannungen in						
27. Durchfall						
28. Kribbeln u. Taubheitsgefühl in						
29. Nervosität, innere Unruhe						
30. Tinnitus, Ohrensausen						
31. Zittern der Hände						
32. Herzrasen						
33. Herzstechen						
34. Herzrhythmusstörungen						
35. Launen, Überreaktionen						
36. Schwellung von						
37. Ängste						
38. Panikgefühle						
39. Bluthochdruck						
40. Kreislaufbeschwerden						
41. Hitzewallungen, starkes Schwitzen						
42. unerklärliche Gewichtsabnahme						
43. Schlafprobleme						
44. Übelkeit, Brechreiz						
45. Kloßgefühl, Druck im Hals						
46. Schwindelgefühle						
47. Vergesslichkeit						
48. Tränenausbrüche						
49. Depressionen						
50. lähmende Müdigkeit						
51. unerklärliche Gewichtszunahme						
52. trockenes Haar						
53. Haarausfall						
54. Lichtempfindlichkeit						
55. häufiges Frieren						
56. Bindehautentzündung						
57. Nebenhöhlenentzündungen						
58. Blasenschmerzen						
59. Reizhusten						
60. Halskratzen, -entzündungen						
61. Überempfindlichkeit der Scheide						
62. Verstopfung						
63. Blutdruck zu niedrig						
64. Bläschen im Mund oder an Lippe						
65. dunkle Ringe um die Augen						

Bitte markieren Sie jeweils mit 1–3 Kreuzchen in die jeweiligen Spalten wie oft sie von dem Symptom betroffen sind. Nur wenn möglich, Symptome den unterschiedlichen Zyklustagen zuordnen! (X = hin und wieder; XX = öfter, regelmäßig in Phasen; XXX = sehr häufiges, wesentliches Problem, sehr stark)