

Januar			Februar			März			April			Mai			Juni			Juli			August			September			Oktober			November			Dezember		
01			01			01			01			01			01			01			01			01			01			01			01		
02			02			02			02			02			02			02			02			02			02			02			02		
03			03			03			03			03			03			03			03			03			03			03			03		
04			04			04			04			04			04			04			04			04			04			04			04		
05			05			05			05			05			05			05			05			05			05			05			05		
06			06			06			06			06			06			06			06			06			06			06			06		
07			07			07			07			07			07			07			07			07			07			07			07		
08			08			08			08			08			08			08			08			08			08			08			08		
09			09			09			09			09			09			09			09			09			09			09			09		
10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10		
11			11			11			11			11			11			11			11			11			11			11			11		
12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12		
13			13			13			13			13			13			13			13			13			13			13			13		
14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14		
15			15			15			15			15			15			15			15			15			15			15			15		
16			16			16			16			16			16			16			16			16			16			16			16		
17			17			17			17			17			17			17			17			17			17			17			17		
18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18		
19			19			19			19			19			19			19			19			19			19			19			19		
20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20		
21			21			21			21			21			21			21			21			21			21			21			21		
22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22		
23			23			23			23			23			23			23			23			23			23			23			23		
24			24			24			24			24			24			24			24			24			24			24			24		
25			25			25			25			25			25			25			25			25			25			25			25		
26			26			26			26			26			26			26			26			26			26			26			26		
27			27			27			27			27			27			27			27			27			27			27			27		
28			28			28			28			28			28			28			28			28			28			28			28		
29			29			29			29			29			29			29			29			29			29			29			29		
30			30			30			30			30			30			30			30			30			30			30			30		
31			31			31			31			31			31			31			31			31			31			31			31		

Bitte kennzeichnen Sie die Tage, an denen Sie Ihre **Regelblutung** und mögliche **Beschwerden** haben, wie folgt:

schwach
normal
stark

■	■	■	■
■	■	■	■
■	■	■	■

B

B = Brustbeschwerden
D = Durchfall
E = Erbrechen

K = Kopfschmerzen
U = Unterleibsschmerzen
Z = Zwischenblutung

In den rosa Feldern  tragen Sie jeweils die Anzahl der Tage zwischen dem Beginn der einen und der darauf folgenden Blutung ein. z. B. 29

ratiopharm

Mein nächster Arztbesuch

Wochentag	Datum	Uhrzeit
Mo Di Mi Do Fr Sa		
Mo Di Mi Do Fr Sa		
Mo Di Mi Do Fr Sa		

Bemerkung:

Falls Sie Termine nicht einhalten können, bitten wir um rechtzeitige Absage.

**Preisgünstige Verhütung von ratiopharm –
Fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin.**

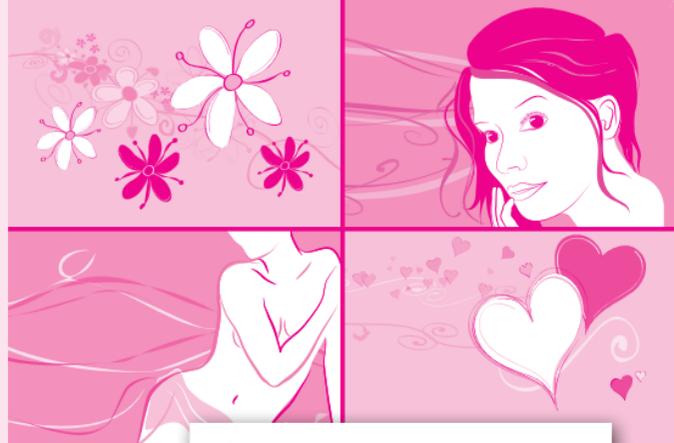


Sehr geehrte Patientin,

ein sorgfältig geführter Zykluskalender hilft Ihnen bei der Kontrolle Ihres monatlichen Zyklus. Anhand Ihrer Eintragungen kann sich Ihre Frauenärztin/Ihr Frauenarzt ein genaues Bild über Ihren Zyklus verschaffen und Sie somit bestmöglich betreuen.

Arztstempel

Bitte legen Sie diesen Kalender Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin bei jedem Besuch vor.



*Mein
Zykluskalender*

ratiopharm
Gute Preise. Gute Besserung.