

OPLYSNINGSSKEMA UDFYLDES HJEMMEFRA OG MEDBRINGES TIL LÆGEN

Tillader du at jeg fremsender læge notater til din læge og til sundhedsjournalen, samt indhenter oplysninger relevante for behandling her i klinikken?

JA ☐ Nej ☐

Din e-mailadresse: _____

CPR nr.: _____ **Dato:** _____ **Underskrift:** _____

1. Har du regelmæssige menstruationer JA ☐ Nej ☐
De sidste 3 menstruationer/blødningsepisoders 1. dag: _____

2. Tidligere/aktuel prævention: JA ☐ Nej ☐
P-Piller: ☐ Kondom: ☐ Hormonspiral: ☐ Kobberspiral: ☐ Steriliseret : ☐

3. Har du været gravid (antal): JA ☐ Nej ☐
Alm. fødsel: _____ Kejsersnit: _____

4. Har du fået celleprøve for livmoderhalskræft: Hvis ja, hvilken mdr./år _____ JA ☐ Nej ☐

5. Fast medicin: JA ☐ Nej ☐
Navne: _____

6. Allergi for medicin: JA ☐ Nej ☐
Hvilken: _____

7. Indlæggelser pga. sygdomme i mave eller underliv: JA ☐ Nej ☐
Hvornår: _____ Hvor: _____ Hvilke operationer: _____

8. Vægt: _____ Højde: _____ Rygning (antal): _____

9. Blodtryk _____

SKEMA TIL VURDERING AF OVERGANGSALDER

Hvilke af de følgende symptomer oplever du på nuværende tidspunkt?

Marker venligst det relevante svar ud for hvert symptom.

Ved symptomer, som ikke er relevante, sætter du kryds i 'ingen'.

	Ingen	Milde	Moderate	Alvorlige	Meget alvorlige
	-----	-----	-----	-----	-----
	0	1	2	3	4
1. Hedeture, sved (episoder med svedtendens)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Hjerter gener (forstyrrelser i hjerterytme, hjertebanken, øget puls, trykkende fornemmelse i brystkassen)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Søvnproblemer (svært ved at falde i søvn, afbrudt søvn, vågner tidligt)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Depressiv sindsstemning (nedtrykthed, tristhed, grådlabil, initiativløshed, humørsvingninger)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Irritabilitet (nervøs, anspændt, aggressiv)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Angst (indre rastløshed, følelse af panik)	☐	☐	☐	☐	☐
7. Fysisk og psykisk udmattelse (nedsat handlekraft, nedsat hukommelse, nedsat koncentrationsevne, glemsomhed)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Seksuelle problemer (ændring i seksuel lyst, seksuel aktivitet og tilfredshed)	☐	☐	☐	☐	☐
9. Blæreproblemer (vandladningsbesvær, vandladningstrang, inkontinens)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Skedetørhed (oplevelsen af tørhed eller brændende fornemmelse i skeden, problemer i forbindelse med seksuelt samleje)	☐	☐	☐	☐	☐
11. Led- og muskel ømhed (smerter i led, gigt problemer)	☐	☐	☐	☐	☐