

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 _____

CPR nr.: _____

Dato: _____

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)	☐	☐	☐	☐	☐