

Meno-Check für Frauen in den Wechseljahren

Liebe Patientin,

Sie leiden unter Wechseljahresbeschwerden oder möchten sich allgemein zum Thema Hormonersatztherapie in den Wechseljahren informieren. Wir möchten Sie zu Ihrem individuellen Nutzen und eventuellen Risiken einer Hormonersatzbehandlung beraten. Um Ihren Bedürfnissen gerecht zu werden, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten und die zutreffenden Antworten anzukreuzen:

Einschätzung Ihrer Wechseljahresbeschwerden mittels MRS (Menopause Rating Scale II)	keine	leicht	mittel	stark	sehr stark
	-----	-----	-----	-----	-----
Punktwert =	0	1	2	3	4
1. Wallungen, Schwitzen	0	0	0	0	0
2. Herzbeschwerden	0	0	0	0	0
3. Schlafstörungen	0	0	0	0	0
4. Depressive Verstimmung	0	0	0	0	0
5. Reizbarkeit	0	0	0	0	0
6. Ängstlichkeit	0	0	0	0	0
7. Körperliche und geistige Erschöpfung	0	0	0	0	0
8. Sexualprobleme	0	0	0	0	0
9. Harnwegsbeschwerden	0	0	0	0	0
10. Trockenheit der Scheide	0	0	0	0	0
11. Gelenk- und Muskelbeschwerden	0	0	0	0	0

12. Regelblutung

Letzte Blutung: _____ | Vorletzte Blutung: _____

**13. Falls Sie noch Blutungen haben, wählen Sie bitte zutreffendes aus:
Treten Ihre Regelblutungen in unregelmäßigen Abständen auf?**

Wenn ja, seit wann und in ca. welchen Zeitspannen?

Haben Sie Zwischenblutungen?

14. Hat sich ihre Regelblutung in den letzten 2 Jahren verändert?

Wenn ja, wie?

15. Eigenanamnese: Vorsorgeuntersuchungen

16. Eigenanamnese: Medikamenteneinnahme

17. Eigenanamnese: Erkrankungen

18. Familienanamnese

19. Notizen