

Vragenlijst voorbereiding overgangsconsult

Wil je onderstaande vragen invullen en meenemen naar de afspraak bij de overgangsconsulente.

1. Welke situatie is voor jou van toepassing: A,B of C?
 - a. Regelmatige menstruaties, 12 of meer gedurende het laatste jaar
 - b. Onregelmatige menstruaties, minder dan 12 in het afgelopen jaar
 - c. Geen menstruaties in het afgelopen jaar

2. Gebruik je anticonceptie? **Ja / nee, nl:**

3. Heb je voor jouw klachten reeds hulp gezocht? **Nee / Ja, nl:**

4. Gebruik je middelen voor jouw overgangsklachten (inclusief natuurlijke, homeopathische en reguliere geneesmiddelen?) **Nee / Ja, nl:**

5. Volg je leefstijladviezen? **Nee / Ja, nl:**

6. Is je baarmoeder verwijderd? **Ja / Nee**

7. Zijn je eierstokken nog aanwezig? **Ja / Nee**

In de volgende tabel mag je aangeven in welke mate je last hebt van de klachten:

0= afwezig (klacht treedt niet op)

1= af en toe (klacht komt voor op maar niet storend)

2= vaak (storend in uw activiteiten)

3= heel vaak op (activiteiten moeten worden onderbroken)

Registratie	0.1.2.3*	0.1.2.3	0.1.2.3	opmerkingen
Datum				
Duizeligheid/flauwvallen				
Gespannen gevoel				
Tintelingen handen/ voet				
Hoofdpijn				
Spier/gewrichtspijn				
Minder gevoel aan handen/voeten				
Ademhalingsproblemen				
Vocht vasthouden				
Droge slijmvliezen				
Urineverlies				
Transpiratie, oksel				
Hartkloppingen				
Slaapstoornissen				
Vermoeidheid				
Gespannen/nerveus				
Gejaagdheid				
Onrust				
Paniek aanvallen				
Huilbuien				
Concentratiestoornis				
Stemmingswisselingen				
Ongeïnteresseerdheid				
Vergeetachtigheid				
Snel geïrriteerd zijn				
Lusteloos gevoel				
Negatief zelfbeeld				
Somber gevoel				
Pijn bij vrijen				
Geen zin in vrijen				
Opvliegers				
Nachtzweeten				
Gespannen borsten				
Onregelmatige cyclus				
Hevig bloedverlies				