

INFORMATIONSSKEMA til gynækolog Charlotte Floridon

Tillader du, jeg sender læge brev til din egen læge:

JA ☐ NEJ ☐

Tillader du, jeg laver opslag i dine laboratoriesvar:

JA ☐ NEJ ☐

Underskrift _____ Dato: _____

CPR _____

SKRIV DIN **e-mail** og **mobil** HER: _____ @ _____

Mobil _____

Indtager du fast **Medicin**? *Skriv navn og dosis:* _____

Celleprøve fra **livmoderhalsen**? *Hvornår og resultat:* _____

Gynækologiske **operationer**? Har du en livmoder?

JA ☐ NEJ ☐

Har du stadig **menstruation**?

JA ☐ NEJ ☐

Udfyld skemaet:

	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, en 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 (generel nedsat handlekraft, påvirket 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)	☐	☐	☐	☐	☐