

Tisztelt Páciensünk!

Kérjük, hogy az alábbi kérdőív kitöltésével segítse a komplex menopauza ellátási program sikerességét és a vizitek során a gördülékeny adatfelvételt, ill. rizikóbecslést.

Név:	
Születési dátum:	

Szenved-e bármilyen krónikus betegségben (pl. magas vérnyomás, cukorbetegség, reflux stb.)?	
igen	nem
Amennyiben igennel válaszolt, kérjük, sorolja fel, milyen betegségei vannak:	
Szed gyógyszert rendszeresen?	
igen	nem
Amennyiben igennel válaszolt, kérjük, sorolja fel, milyen gyógyszereket és milyen dózisban szed:	
Tud gyógyszerérzékenységről?	
igen	nem
Amennyiben igennel válaszolt, kérjük, sorolja fel, mire allergiás:	

Kérjük, adja meg, milyen műtétei voltak eddig és mikor történtek ezek:		
Dohányzik Ön?		
igen	nem	
Elsőfokú rokonok körében a családban fordult elő trombózis/embólia?		
igen	nem	
Tud örökletes trombózishajlamról?		
igen	nem	
Kérjük, adja meg, milyen magas (centiméterben) és mennyi a súlya (kg-ban):		
cm	kg	
Volt-e az Ön előzményében emlőrák, DCIS, LCIS, vagy mellkasi sugárkezelés (pl. Hodgkin limfóma miatt)?		
igen	nem	
Tud-e bármilyen, emlőrákra hajlamosító genetikai tényezőkről (pl. BRCA1 vagy BRCA2 hordozás)?		
bizonyítottan van	bizonyítottan nincs	nem tudom/nem vizsgálták
Történt-e Önnél a múltban emlőbiopszia jóindulatú eltérés miatt?		
igen	nem	
Ha történt, hány alkalommal?		

Ha történt emlőbiopszia, igazolt-e valaha a szövettan atípiát, hyperplasiát?	
igen	nem
Elsőfokú rokonánál volt-e emlőrák a családban?	
igen	nem
Ha volt elsőfokú rokonánál emlőrák, akkor hány elsőfokú rokonánál fordult ez elő?	
Első menstruációja hány éves korában jelentkezett?	
Szült?	
igen	nem
Ha szült, hány évesen szülte első gyermekét?	
Mikor volt az utolsó méhnyakrák szűrése és mi volt az eredménye?	
Mikor történt utoljára mammográfia/emlő ultrahang és mi volt az eredménye?	
Mikor volt az utolsó menstruációja?	
Van vizelettartási nehézsége?	
igen	nem
(Amennyiben a fenti kérdésre igennel válaszolt, kérjük töltsse ki a mellékelt vizelési naplót. Nemleges válasz esetében erre nincs szükség.)	

Szenved-e az alábbiak közül valamelyiktől? Amennyiben igen, kérjük, jelölje meg a megfelelőt.	
hőhullámok	izzadás/éjszakai izzadás
hüvelyszárazság	libidóváltozás
irritáltság, hangulati instabilitás	alvászavarok
Alkalmazott-e korábban menopauzális hormonpótlást?	
igen	nem
Jelenleg alkalmaz-e hormonpótlást?	
igen	nem
Amennyiben alkalmaz növényi eredetű szereket a menopauzális tünetek enyhítésére, kérjük, sorolja fel, mit és milyen mennyiségben használ:	

Kérjük, töltsse ki az alábbi, életminőséget mérő kérdőívet is:

Tünet	nem	igen	Mennyire zavarja a mindennapi életben?				
			(1: egyáltalán nem zavar; 5: nagyon zavar)				
			1	2	3	4	5
1. Vasomotor							
hőhullámok							
éjszakai izzadás							
izzadás							
2. Pszichológiai							
Elégedetlen az az életével?							
Szorogónak, vagy idegesnek érzi magát?							
Észrevette, hogy romlik a memóriája?							

Kevesebbet tud-e teljesíteni, mint szeretné?							
Depressziósnek vagy nyomottnak érzi magát?							
Türelmetlen más emberekkel?							
Szeretne egyedül lenni?							
3. Fizikai							
Vannak-e puffadásra, fokozott gázképződésre utaló tünetei?							
Van-e fájdalma az izmokban, ízületekben?							
Fáradtnak érzi magát?							
Van-e alvási problémája?							
Van-e nyaki vagy tarkótáji fájdalma?							
Csökkent-e a fizikai erőnléte?							
Csökkent-e az állóképessége?							
Energiahiányosnak érzi magát?							
Szárad-e a bőre?							
Volt-e súlygyarapodás?							
Észrevett-e fokozott szőrnövekedést az arcán?							
Megváltozott-e a bőrének megjelenése, állaga, tónusa?							
Felfúvódottnak érzi-e magát?							
Van-e deréktáji fájdalma?							
Van-e gyakori vizeletürítés ingerere?							
Van-e akaratlan vizeletürítés nevetés, köhögés közben?							
4. Szexuális							
Észrevett-e libidó csökkenést?							
Észrevett-e hüvelyszárazságot közösülés közben?							
Kerüli az intimitást?							

Kérjük, töltsse ki az alábbi, kalciumbevittelt felmérő kérdőívet is:

Az előző 4 hét étkezési szokásaira vonatkozó válaszokat adja meg kitöltéskor	Egység (pohár, adag, db)	Napi kalcium (mg)	Heti kalcium (mg)
1. Szokott-e naponta tejet fogyasztani? Ha nem fogyaszt naponta, akkor szokott-e hetente tejet fogyasztani?	pohár/nap (1 pohár=2dl)	236	1180
			236
2. Szokott-e joghurtot, kefirt, aludttejet fogyasztani hetente?	adag/hét (1 adag=1 dl)		120

3. Szokott-e fogyasztani tejfölt hetente?	adag/hét (1 adag=1 dl)		100
4. Szokott-e hetente rendszeresen sajtot fogyasztani?	adag/hét (1 adag=2 dkg)		132
5. Naponta mennyi kenyérfélét, péksüteményt eszik?	adag/nap (1 adag=2 szelet)	34	170
6. Hetente mennyi tésztafélét vagy rizst eszik?	adag/hét (1 adag=10 dkg)		20
7. Fogyaszt-e rendszeresen hetente húsfélét? Csirkehús, marhahús..... Sertéshús..... Felvágott, párizsi, szafaládéfélék, kolbász	adag/hét (1 adag=10 dkg)		8
	adag/hét (1 adag=10 dkg)		13
	adag/hét (1 adag=10 dkg)		20
8. Fogyaszt-e olajos halat hetente (konzerv)?	adag/hét (1 adag=1 doboz)		270
9. Hetente mennyi főzelékfélét fogyaszt? paraj, sóska, bab zöldborsó, kelkáposzta, zöldbab?	adag/hét (1 adag=30 dkg)		336
	adag/hét (1 adag=30 dkg)		150
10. Hetente mennyi burgonyát eszik?	adag/hét (1 adag=10 dkg)		8
11. Hetente hány tojást eszik?	db/hét		34
12. Hetente hány közepes almát, banánt eszik?	db/hét		alma: 6 banán: 110
13. Fogyasztott-e az elmúlt időben más gyümölcsöt? (pl. narancs, málna, eper)	adag/hét (1 adag=10 dkg)		45
14. Szokott-e hetente rendszeresen olajos magvakat fogyasztani? mák, pörkölt tökmag..... dió, mandulabél napraforgómag, mazsola, földimogyoró, gesztenye.....	adag/hét (1 adag=5 dkg)		mák:700 tökmag:33
	adag/hét (1 adag=5 dkg)		49
	adag/hét (1 adag=5 dkg)		50