

Vaihdevuosiä lähestyvän ja vaihdevuosisoireisen esitietolomake

Rastita itseäsi koskevat ja täydennä tietoja tarvittaessa.

Nimi: _____ päivämäärä: _____

Ikä: _____, Pituus: _____ cm, Paino: _____ kg

Kuukautiset:

Säännölliset, kierron pituus: _____

Epäsäännöllistyneet, Kierron pituuden vaihtelu: _____

Loppuneet, koska: _____

Synnytykset ja raskaudet: _____

Raskausajan korkea verenpainetta: _____

Raskausdiabetes: _____

Gynekologiset leikkaukset ja gynekologiset sairaudet:

Ei

Kyllä: _____

Tukosalttius tai sairastettu veritulppa

Ei

Kyllä: _____

Perussairaudet (myös sairastetut syövät):

Säännölliset lääkitykset: _____

Vitamiinivalmisteet: _____

Luontaistuotteet: _____

Verenpaine: matala normaali koholla en tiedä, Viimeisin arvo: _____
 Kolesterolit: matala normaali koholla en tiedä, Viimeisin arvo: _____

Lähisuvun sairaudet (kenellä):

Sydänsairaus: _____
 Veritulppa: _____
 Syöpä: _____
 Osteoporoosi: _____
 Diabetes, kilpirauhassairaus, keliakia: _____
 Varhaiset vaihdevuodet: _____

2. Oirekuva

Rastita esiintyneet oireet, ja kirjaa halutessasi tarkennus oireesta ja sen kesto:

Kuumat aallot : _____
 Yöhikoilu _____
 Nukahtamisvaikeus : _____
 Aamuyön heräily: _____
 Kuorsaaminen: _____
 Muu unihäiriö : _____
 Väsymys : _____
 Mielialan vaihtelut: _____
 PMS-oireet: _____
 Masentuneisuus: _____
 Ahdistuneisuus : _____
 Muistivaikeudet: _____
 Työkyvyn alentuminen: _____
 Sydämentykytys: _____
 Päänsärky: _____
 Nivelkivut: _____
 Lihassäryt: _____
 Muut kivut: _____
 Ihon kuivuus : _____
 Limakalvojen kuivuus: _____
 Emättimen kuivuus: _____
 Yhdyntäkivut : _____
 Seksuaalisen halun väheneminen: _____
 Virtsamisvaivat : _____
 Painonnousu: _____
 Runsaat kuukautiset: _____
 Kivuliaat kuukautiset: _____
 Ylimääräiset/välivuodot: _____
 Muu: _____

Häiritsevimmät oireet: _____

Haittaavatko oireet elämääsi:

Eivät juurikaan

Jonkin verran

Melko paljon

Erittäin paljon

3. Elämäntilanne ja elämäntavat

Ammatti ja työtilanne: _____

Perhe/parisuhdetilanne: _____

Stressin kokemus:

Ei juuri lainkaan

Jonkin verran

Paljon

Erittäin paljon

Säännöllinen liikunta: _____

Ruokavalio: _____

Tupakointi:

En koskaan

Lopettanut, vuosi: _____

Satunnaisesti, enintään _____ kpl/vrk

Päivittäin _____ kpl/vrk

Alkoholi:

En käytä

Harvoin

< 6 ravintola-annost

> > 6 ravintola-annosta/vko

Päivittäin

Muut päihteet: _____

Oma tavoitteeni: _____

4. Aiemmat hoitokokeilut

Oletko hakenut apua vaihdevuosisoireisiin:

En

Kyllä, mistä: _____

Kokeillut hoidot:

Ei

Hormonihoito, mikä: _____

Paikallinen estrogeeni emättimeen

Mielialalääke

Luontaistuotteet, mikä: _____

Muut: _____

Vaikutus hoidoista: _____

5. Toiveet hoidosta

Toivottu hoito:

Hormonihoito

Paikallinen estrogeeni

Ei-hormonaalinen hoito

Elämäntapaneuvonta

Keskustelu vaihtoehtoista

Muu: _____

Huolia/toiveita hoitoon liittyen:

6. Muut kysymykset ja toiveet

Mitä haluaisit tuoda esiin tai kysyä vastaanotolla:

Ota täytetty lomake mukaan vastaanotolle. Olrelomake auttaa hahmottaamaan tilannettasi paremmin sekä auttamaan sinulle sopivien hoitojen valinnassa.