

Chère Madame,

Vous souffrez de troubles liés à la ménopause ou vous souhaitez obtenir des informations générales sur les possibilités de traitement ? Afin de répondre à vos besoins, nous vous prions de répondre aux questions suivantes et de cocher les réponses qui conviennent.

Une fois le questionnaire réalisé, veuillez le prendre avec vous lors de votre prochaine visite chez le médecin.

Évaluation de vos symptômes de la ménopause par la MRS (Menopause Rating Scale)

Aucun léger modéré fort très fort
-----|-----|-----|-----|-----
Valeur = 0 1 2 3 4

1. Bouffées de chaleur, transpiration	<input type="radio"/>				
2. Gêne au niveau du coeur	<input type="radio"/>				
3. Troubles du sommeil	<input type="radio"/>				
4. Humeur dépressive	<input type="radio"/>				
5. Irritabilité	<input type="radio"/>				
6. Anxiété	<input type="radio"/>				
7. Fatigue physique et mentale	<input type="radio"/>				
8. Perte de libido	<input type="radio"/>				
9. Troubles urinaires	<input type="radio"/>				
10. Sécheresse vaginale	<input type="radio"/>				
11. Gêne musculaire et articulaire	<input type="radio"/>				