NUOVA ITOR
CASA DI CURA

Casa di Cura Nuova Itor
Via di Pietralata 162, 00158 Roma

Questionario sui disturbi della menopausa

Cognome _____ **Nome** _____

Data di nascita _____ **Data di compilazione** _____

Per le domande 1–3 barri una casella; se non sa, barri "Non so". Per ogni disturbo (domande 4–14) barri sempre un numero, anche 0 se non ha quel disturbo.

Le Sue risposte servono solo per la visita: l'ostetrica le inserisce nella Sua cartella. Titolare del trattamento: Dott. Carlo Piscicelli, Casa di Cura Nuova Itor.

1. Quanti anni ha?

☐☐ anni

2. Com'è il Suo ciclo mestruale?

- ☐ Regolare
- ☐ Irregolare: un mese arriva prima, un mese dopo (differenza di 7 giorni o più)
- ☐ Assente da almeno 2 mesi ma meno di 12
- ☐ Assente da 12 mesi o più
- ☐ Assente per isterectomia, per la pillola, la spirale ormonale o una terapia ormonale

3. In questo periodo sta facendo una terapia ormonale per la menopausa?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Come scegliere

0 Nessuno	Non ha questo disturbo.
1 Lieve	C'è, ma lo nota appena e non La disturba nelle attività di ogni giorno.
2 Moderato	Le dà fastidio e a volte La limita, ma riesce a fare le Sue cose.
3 Forte	La disturba molto e limita spesso le Sue attività o il sonno.
4 Molto forte	È difficile da sopportare e Le impedisce di fare cose che vorrebbe fare.

Quanto Le dà fastidio in questo periodo?	0 Nessuno	1 Lieve	2 Moderato	3 Forte	4 Molto forte
4. Vampate di calore, sudorazioni Ondate improvvise di calore e sudore	☐	☐	☐	☐	☐
5. Disturbi al cuore Battito accelerato o irregolare, palpitazioni, senso di peso al petto	☐	☐	☐	☐	☐
6. Disturbi del sonno Fatica ad addormentarsi o a dormire tutta la notte, risveglio troppo presto	☐	☐	☐	☐	☐
7. Umore depresso Tristezza, voglia di piangere, mancanza di energia, sbalzi d'umore	☐	☐	☐	☐	☐
8. Irritabilità Nervosismo, tensione, scatti di rabbia	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ansia Inquietudine, momenti di paura o di panico	☐	☐	☐	☐	☐
10. Stanchezza fisica e mentale Meno energia nelle attività di ogni giorno, difficoltà a ricordare e a concentrarsi	☐	☐	☐	☐	☐
11. Problemi nella vita sessuale Meno desiderio, meno rapporti, meno soddisfazione	☐	☐	☐	☐	☐
12. Disturbi della vescica Bisogno frequente di urinare, difficoltà a trattenere l'urina, fatica a urinare	☐	☐	☐	☐	☐
13. Secchezza vaginale Secchezza o bruciore nelle parti intime, dolore durante i rapporti	☐	☐	☐	☐	☐
14. Dolori alle articolazioni e ai muscoli Dolori e rigidità alle articolazioni, dolori muscolari	☐	☐	☐	☐	☐

Riservato all'ambulatorio

Trascritto nell'app da _____ il _____

Il questionario usa la Menopause Rating Scale (MRS), sviluppata da Schneider, Heinemann e colleghi e distribuita da ZEG Berlin. Suggerimenti aggiunti dall'ambulatorio: non fanno parte della scala originale (Schneider, Heinemann e colleghi; ZEG Berlin).