

更年期の健康相談調査票

症状の程度に応じて、あてはまるものに○印をつけてください。

質問	いいえ	はい		
		時々あるが 気にならない	時々あり 気になる	しばしばあって 非常に辛い
“ほてり・のぼせ・発汗”はありますか				
“手足の冷え・しびれ”はありますか				
“肩こり・腰痛・関節痛”はありますか				
“頭痛・頭重感・めまい”はありますか				
“動悸・息切れ”はありますか				
“疲れやすく、だるい”ことはありますか				
“不眠”はありますか				
“耳鳴り・目の疲れ”はありますか				
“膀胱炎・尿失禁”はありますか				

それ以外に気になる症状や困ったことがあればご記入ください。

現在、治療中の病気および使用されている薬剤をご記入ください。
