Menocheck

Je hebt een afspraak bij je huisarts, omdat je klachten ervaart die mogelijk gerelateerd zijn aan de overgang. Omdat jouw klachten ook door iets anders veroorzaakt of versterkt kunnen worden, staan hieronder een heel aantal vragen om dit uit te zoeken. Ook wordt er met deze vragen gecheckt of bepaalde behandelingen voor de overgang voor jou geschikt zouden zijn. De vragen gaan over ziektes en klachten die jij hebt (gehad), medicijn- en middelengebruik, fysieke kenmerken en de invloed van de klachten op jouw functioneren. Wij verzoeken je om deze lijst, voorafgaand aan je afspraak in te vullen. Hierdoor is er tijdens de afspraak meer tijd om te bespreken wat er bij jou aan de hand is en wat er voor jou mogelijk is om je beter te voelen. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 7 minuten van je tijd in beslag.

* Vereist

1. Vul hier de unieke code in die u heeft gekregen: *

2. Wanneer was jouw laatste menstruatie? *

- ◯ Langer dan 1 jaar geleden
- ◯ Korter dan 1 jaar geleden en onregelmatig
- ◯ Korter dan 1 jaar geleden en regelmatig

3. Medische voorgeschiedenis: *

	Ja	Nee
Heb je ooit een trombosebeen (of -arm) of longembolie gehad?	◯	◯
Heb jij hart-of vaatziekten gehad, zoals bv een hartinfarct, beroerte of etalagebenen?	◯	◯
Heb je een hoge bloeddruk?	◯	◯
Heb je een hoge bloeddruk of het HELLP syndroom in de zwangerschap gehad?	◯	◯
Heb je migraine?	◯	◯
Heb je borstkanker, baarmoederkanker of een andere soort kanker (gehad)?	◯	◯

	Ja	Nee
Heb jij bestraling op jouw borstkast gehad?	◯	◯
Is jouw baarmoeder verwijderd?	◯	◯
Heb je vaginaal bloedverlies tussen je menstruaties door of na het vrijen?	◯	◯
Heb je endometriose (gehad)?	◯	◯
Heb je PCOS (polycysteus ovariumsyndroom)?	◯	◯
Heb je trombofilie?	◯	◯
Heb je een schildklierziekte?	◯	◯
Snurk je en/of heb je ademstops?	◯	◯

	Ja	Nee
Heb je een leverziekte?	◯	◯
Heb je eerder een depressie of een angststoornis gehad?	◯	◯
Komt er in jouw familie trombose, longembolie, borstkanker, baarmoederkanker of hart-en vaatziekten voor?	◯	◯

4. Vul hieronder in op welke leeftijd je moeder in de overgang kwam/haar laatste menstruatie had:

   Als je dit niet weet dan kun je het veld leeg laten.

5. Gebruik je medicijnen? *

   ◯ Ja

   ◯ Nee

6. Geef aan of je onderstaande medicijnen gebruikt:

	Ja	Nee	Weet ik niet
Gebruik je anticonceptie, zoals de pil, mini-pil, hormoonstaafje, vaginale ring, hormoonpleister, prikpil of spiraal?	◯	◯	◯
Gebruik je medicijnen die je bloedvaten verwijden, zoals nitraten (o.a. nifedipine), calciumantagonisten (o.a. amlodipine of barnidipine) of ACE-remmers (o.a. enalapril, fosinopril of enalapril)?	◯	◯	◯
Gebruik je medicatie in verband met borstkanker, zoals tamoxifen, selectieve aromataseremmers (zoals arimidex, femara of aromasin)?	◯	◯	◯

	Ja	Nee	Weet ik niet
Gebruik je antidepressiva, zoals bv citalopram, escitalopram, sertraline, fluoxetine of duloxetine?	◯	◯	◯
Gebruik je bloedverdunners zoals DOAC's (o.a. rivaroxaban, edoxaban) of vitamine K antagonisten (o.a. acenocoumarol)	◯	◯	◯
Neem je supplementen of medicatie die je zelf koopt (bv online of bij de drogist)?	◯	◯	◯

7.

Drink je alcohol? *

◯ Ja

◯ Nee

8. Hoeveel glazen alcohol drink je gemiddeld per week? *

9. Rook je? *

- ◯ Ja
- ◯ Nee

10. Hoeveel sigaretten rook je gemiddeld per dag? *

11. Drink je koffie? *

- ◯ Ja
- ◯ Nee

12. Hoeveel kopjes koffie drink je gemiddeld per dag? *

13. Drink je zwarte/gember thee? *

- ◯ Ja
- ◯ Nee

14. Hoeveel kopjes zwarte/gember thee drink je gemiddeld per dag? *

15. Drink je energydrank & cafeïne houdende dranken (zoals cola)? *

- ◯ Ja
- ◯ Nee

16. Hoeveel glazen energydrank & cafeïne houdende dranken (zoals cola) drink je gemiddeld per dag? *

17. Wat is je lengte in centimer? *

Indien je het niet exact weet, vul dan hieronder een schatting in.

18. Wat is je gewicht in kilo? *

Indien je het niet exact weet, vul dan hieronder een schatting in.

19. Wat is je middelomtrek in centimeter?

Ga recht op staan. Plaats een meetlint tussen je onderste rib en de bovenkant van je bekken. Houd het meetlint niet te strak. Adem uit en lees je middelomtrek af. Indien je niet in de mogelijkheid bent om je middelomtrek op te meten, vul dan hieronder een schatting in of houd het veld leeg.

20. Geef hieronder aan hoe je het vond om deze vragenlijst in te vullen: *

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens, niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
De tijd die nodig is om deze vragenlijst in te vullen is acceptabel	◯	◯	◯	◯	◯
De vragen zijn voldoende duidelijk	◯	◯	◯	◯	◯
Het koste mij weinig/geen moeite om deze vragenlijst in te vullen	◯	◯	◯	◯	◯

21. Heb je nog tips of opmerkingen om deze vragenlijst te verbeteren?

Deze inhoud is niet door Microsoft gemaakt noch goedgekeurd. De gegevens die u verzendt, zal worden gestuurd naar de eigenaar van het formulier.

Microsoft Forms