

Nom de la patiente _____

Date de naissance _____ Date des dernières menstruations/règles _____

Utilisez ce formulaire comme outil dans votre cabinet de consultations afin de discuter avec vos patientes des répercussions actuelles et de la sévérité de leurs symptômes vasomoteurs (SVM). Au moment de la transition ménopausique, les femmes/personnes dont le sexe attribué à la naissance est féminin peuvent présenter SVM associés à la ménopause.

Les bouffées de chaleur sont des sensations de chaleur soudaines et intenses au niveau du visage, du cou, de la poitrine, et qui peuvent s'accompagner de transpiration, de rougeurs de la peau, de frissons, d'un rythme cardiaque rapide. Elles durent généralement entre 1 et 5 minutes. Les sueurs nocturnes sont des bouffées de chaleur qui surviennent pendant que vous dormez.

Ressentez-vous ces symptômes ?

Bouffées de chaleur	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Je ne suis pas sûre
Sueurs nocturnes	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Je ne suis pas sûre

Combien de fois par 24 heures ? _____ Depuis combien de temps ? _____ semaines/mois/années

Mes bouffées de chaleur/sueurs nocturnes consistent en	Jamais	Parfois	La plupart du temps	Toujours
Rougeur de la peau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Battements du cœur rapides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transpiration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensation de froid avec frissons	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mes bouffées de chaleur/sueurs nocturnes consistent en	Jamais	Parfois	La plupart du temps	Toujours
Arrêter ce que je fais (travail, sorties entre amis, loisirs, activités, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me réveiller quand je dors	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mes bouffées de chaleur/sueurs nocturnes consistent en	Jamais	Parfois	La plupart du temps	Toujours
Me sentir anxiouse ou nerveuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentir déprimée, abattue ou avoir le cafard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Être impatiente avec les autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vouloir être seule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentir fatiguée ou épuisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir du mal à dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manque d'énergie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Éviter les relations intimes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez discuter aujourd'hui à propos des bouffées de chaleur/sueurs nocturnes ? _____