



Sig.ra

data

/

/

età

Peso precedente

Peso attuale

Disturbi uro-ginecologici (incontinenza, senso di peso, dolore, difficoltà ai rapporti)

ANAMNESI FAMILIARE PER MENOPAUSA PRECOCE

PRE-MENOPAUSA

Situazione familiare, sintomi generali, grado di accettazione, sintomi uro/ginecologici/sexuali (disturbi: del desiderio, dell'eccitazione, dell'orgasmo, del dolore), proctologici, disturbi depressivi, terapie, esami ematici, visite specialistiche

MENOPAUSA

Anno d'inizio U.M.

Tipo (spontanea, chirurgica, situazione familiare, aggravamento o modificazione dei sintomi)

POST-MENOPAUSA

Situazione familiare, modificazione o aggravamento dei sintomi

STRATEGIE ADOTTATE

INDICAZIONI TERAPEUTICHE GENERALI

INIZIO TRATTAMENTO RIABILITATIVO (vedi cartella)

**SCHEDA DI VALUTAZIONE PERINEALE
IN CLIMATERIO E MENOPAUSA**