

## Menopause Rating Scale

Hvilke af de følgende symptomer oplever du på nuværende tidspunkt?

Marker venligst det relevante svar ud for hvert symptom. Ved symptomer, som ikke er relevante, sætter du kryds i 'ingen'.

	Ingen	Milde	Moderate	Alvorlige	Meget alvorlige
	----- ----- ----- -----				
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Hedeture, sved (episoder med svedtendens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hjerter gener (forstyrrelser i hjerterytme, hjertebanken, øget puls, en trykkende fornemmelse i brystkassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Søvnproblemer (svært ved at falde i søvn, afbrudt søvn, vågner tidligt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Depressiv sindsstemning (nedtrykthed, tristhed, grådlabil, initiativløshed, humørsvingninger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Irritabilitet (nervøs, anspændt, aggressiv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Angst (indre rastløshed, følelse af panik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fysisk og psykisk udmattelse (generel nedsat handlekraft, påvirket hukommelse, nedsat koncentrationsevne, glemsomhed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Seksuelle problemer (ændring i seksuel lyst, seksuel aktivitet og tilfredshed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Blæreproblemer (vandladningsbesvær, vandladningstrang, inkontinens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Skedetørhed (oplevelsen af tørhed eller brændende fornemmelse i skeden, problemer i forbindelse med seksuelt samleje)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Led- og muskel ømhed (smerter i led, gigt problemer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>