

Menopause Rating Scale

Alin sa mga sumusunod na sintomas ang iyong nararamdaman? Lagyan ng x ang kahon para sa bawat sintomas. Markahan ang kahon na wala kung hindi ito nararamdaman.

Sintomas:	wala	hindi gaano	katamt aman	malala	malubhang malubha
	-----	-----	-----	-----	-----
	0	1	2	3	4
1. Mainit na pakiramdam, pagpapawis (pangyayaring nagpapapawis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hindi kaginhawaan sa puso (hindi pangkaraniwang pagtibok ng puso, paghinto ng tibok ng puso, pagbilis ng tibok ng puso, paninikip ng dibdib?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Problema sa pagtulog (nahihirapang makatulog, pagkahirap ng tulog sa buong gabi, gumising ng maaga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Depresyon (pagkalungkot, naiiyak, kawalan ng gana, pabago-bagong emosyon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Iretable (kinakabahan, hindi maginhawang pakiramdam, pagiging agresibo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pagkabalisa (di mapakali, pagkapraning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pagkapagod na mental at pisikal (pagbaba ng interes sa gawain, humihinang memorya, pagbaba ng pokus, makakalimutin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Problema sa pakikipagtalik (pagbabago sa kagustuhan, sa mga ginagawa at kasiyahan sa pakikipagtalik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Problema sa pantog (nahihirapang umihi, madalas na pag-ihi, kawalan ng kontrol sa pag-ihi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pagkatuyo ng puwerta (pagkatuyo at pag-init na pakiramdam ng puwerta, nahihirapang makipagtalik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Problema sa kasu-kasuan at kalamnan (pananakit ng kasu-kasuan, iba't ibang kapansanang kaugnay sa rayumatiko)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>