If you are interested in the use of the MRS, please contact us at:
info@zeg-berlin.de

MENOPAUSE RATING SCALE[1]

Quali dei seguenti sintomi la riguardano attualmente? Per ognuno dei sintomi elencati ne indichi lôeventuale intensità scegliendo lôapposito riquadro. Per i sintomi che non la riguardano segni ñassenteò.

SINTOMI:

[redacted]

	Punteggio =	0	1	2	3	4
1.	Vampate di calore, sudorazione (episodi di sudorazione)	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Disturbi cardiaci (percezione irregolare del battito cardiaco, tachicardia, senso di costrizione)	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Disturbi del sonno (difficoltà ad addormentarsi, sonno interrotto,risveglio precoce)	☐	☐	☐	☐	☐

[redacted]

[1] Stefano Restaino, Eva Grimaldi, OBGY University Trieste