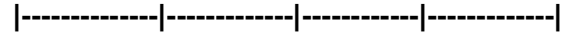


If you are interested in the use of the MRS, please contact us at:  
info@zeg-berlin.de

## 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:



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"/> |

[Redacted symptom text]



[Redacted symptom text]



[Redacted symptom text]

[Redacted symptom text]



[Redacted symptom text]



[Redacted symptom text]



[Redacted symptom text]



[Redacted symptom text]

