

## 女性更年期外来問診票

SMI(簡略更年期指数)		記入日	H.	年	月	日	氏名	歳
症状		症状の程度						
		強	中	弱	なし	点数		
1	顔がほてる	10	6	3	0			
2	汗をかきやすい	10	6	3	0			
3	腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0			
4	息切れ, 動悸がする	12	8	4	0			
5	寝付きが悪い, 眠りが浅い	14	9	5	0			
6	怒りやすく, イライラする	12	8	4	0			
7	くよくよしたり, 憂うつになる	7	5	3	0			
8	頭痛, めまい, 吐き気がよくある	7	5	3	0			
9	疲れやすい	7	4	2	0			
10	肩こり, 腰痛, 手足の痛みがある	7	5	3	0			
合計点								

※ 当院では、保険診療によるホルモン補充療法は行っておりません。

ナチュラルホルモン補充療法(自由診療)をご希望の方は、ご予約をお願いいたします。

担当の看護師がお困りの症状についてお伺いし、ナチュラルホルモン補充療法に必要な問診票をお送り致します。

※ 詳しい説明をお聞きになりたい方は、この問診票にご記入の上、受付でお渡してください。

担当の看護師が、お困りの症状についてお伺いいたします。