



Réseau
Ménopause 33

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉNOPAUSE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Médecin traitant :

Activité professionnelle :

Âge de ma ménopause :

(1 an sans règles et sans contraception hormonale)

Les médicaments que je prends tous les jours : (Pour n'importe quel problème)

Tabac :

(Si arrêt, merci de préciser)

Alcool :

(En verre par semaine)

Nombre de grossesse(s) :

Nombre d'accouchement(s) :

Césarienne(s) :

Rééducation du périnée après grossesse(s) ?

Mes antécédents médicaux : (En particulier cancer, diabète, hypertension, fractures....)

Mes antécédents chirurgicaux principaux :

Mes antécédents familiaux : (Est-ce que dans votre famille, des proches ont eu) :

Cancer du sein (Précisez qui et l'âge de survenue) :

Infarctus du myocarde (Précisez qui et l'âge de survenue) :

AVC / Embolie pulmonaire :

Fracture du col du fémur :

Démence :

Les renseignements suivants ne sont pas tous obligatoires

Poids :

(Et son évolution récente)

Taille :

(Et son évolution)

Activité physique :

(Précisez quelle activité et quelle fréquence)

Nombre d'heures passées assise ou au repos / jour :

Ma santé globale et gynécologique

Mes symptômes de ménopause :

Bouffées de chaleur :

(Précisez-le nombre/24h et la répartition nuit/jour)

Troubles du sommeil, brouillard mental, troubles de la concentration :

Douleurs articulaires :

Sécheresse vulvaire et vaginale :

Mes derniers examens gynécologiques :

Date de ma dernière mammographie et son résultat :

Date de mon dernier frottis et son résultat :

Dernière échographie pelvienne et son résultat :

Dernier dépistage du cancer colorectal :

Ma santé cardio-vasculaire

Ai-je un suivi avec un cardiologue ?

(Donner son nom)

Mon dernier taux de LDL cholestérol :

(Donner la date et le résultat)

Mon dernier doppler des carotides :

Mon dernier score calcique :

Ma santé osseuse

Ma dernière ostéodensitométrie et son résultat :

Ma prise de vitamine D :

(Précisez le dosage et la fréquence des prises)

Ma prise de calcium / jour :

<https://www.grio.org/espace-gp/calcul-apport-calcique-quotidien.php>

Nom du rhumatologue :

Ma santé sexuelle

Ma vulve est-elle en bonne santé ?

Ma sexualité est-elle satisfaisante ?

Mon périnée

J'ai des fuites urinaires quand je tousse ou à l'effort ?

J'ai des urgences dans certaines situations ?

Je ressens comme un boule dans le vagin ou une descente de mes organes ?

Ma santé psychique

Mon humeur est plutôt bonne? je me sens triste et j'ai perdu ma motivation ?

Je me sens stressée facilement ?

**Vous pouvez rajouter des commentaires ou tout élément
que vous jugez pertinents à votre suivi :**

(Par exemple préciser des allergies ou intolérances, préciser la liste des compléments alimentaires,
préciser si suivi en médecine alternative)