



Menocheck – Vragenlijst (Printversie)

Je hebt een afspraak bij de huisarts of praktijkondersteuner omdat je klachten ervaart die mogelijk gerelateerd zijn aan de overgang. Met de volgende vragen verzamelen wij informatie voor je eerste afspraak. Vul deze lijst voorafgaand aan de afspraak in.

1. Medische voorgeschiedenis

1. Wanneer was jouw laatste menstruatie?

- ☐ Langer dan 1 jaar geleden
- ☐ Korter dan 1 jaar geleden en onregelmatig
- ☐ Korter dan 1 jaar geleden en regelmatig

2. Heb je ooit een trombosebeen (of -arm) of longembolie gehad?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

3. Heb jij hart- of vaatziekten gehad (zoals hartinfarct, beroerte, etalagebenen)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

4. Heb je een hoge bloeddruk?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

5. Heb je een hoge bloeddruk of het HELLP-syndroom in de zwangerschap gehad?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

6. Heb je migraine?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

7. Heb je borstkanker, baarmoederkanker of een andere vorm van kanker (gehad)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

8. Heb jij bestraling op jouw borstkas gehad?

☐ Nee

☐ Ja

9. Is jouw baarmoeder verwijderd?

☐ Nee

☐ Ja

10. Heb je vaginaal bloedverlies tussen menstruaties door of na het vrijen?

☐ Nee

☐ Ja

11. Heb je endometriose (gehad)?

☐ Nee

☐ Ja

12. Heb je PCOS (polycysteus ovariumsyndroom)?

☐ Nee

☐ Ja

13. Heb je trombofilie?

☐ Nee

☐ Ja

14. Heb je een schildklierziekte?

☐ Nee

☐ Ja

15. Snurk je en/of heb je ademstops?

☐ Nee

☐ Ja

16. Heb je een leverziekte?

☐ Nee

☐ Ja



17. Heb je eerder een depressie of angststoornis gehad?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

18. Komt er in jouw familie trombose, longembolie, borst- of baarmoederkanker, of hart- en vaatziekten voor?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

19. Weet je wanneer je moeder in de overgang kwam en haar laatste menstruatie had?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

Zo ja, op welke leeftijd?

2. Gebruik je medicijnen?

- ☐ Nee (ga naar sectie 3: middelen)
- ☐ Ja

20. Gebruik je anticonceptie (pil, mini-pil, staafje, ring, pleister, prikpil, spiraal)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja → Welke?

21. Gebruik je vaatverwijdende medicatie (nitraten, calciumantagonisten, ACE-remmers)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja → Welke?

22. Gebruik je medicatie i.v.m. borstkanker (tamoxifen, aromataseremmers)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja → Welke?



23. Gebruik je antidepressiva (citalopram, sertraline, fluoxetine, etc.)?

- ☐ Nee
 - ☐ Ja → Welke?
-

24. Gebruik je bloedverdunners (DOAC's of vitamine K-antagonisten)?

- ☐ Nee
 - ☐ Ja → Welke?
-

25. Neem je supplementen of vrij verkrijgbare medicatie?

- ☐ Nee
 - ☐ Ja → Welke?
-

3. Middelen

26. Drink je alcohol?

- ☐ Nee
 - ☐ Ja → Hoeveel glazen per week?
-

27. Rook je?

- ☐ Nee
 - ☐ Ja → Hoeveel per dag?
-

28. Drink je koffie?

- ☐ Nee
 - ☐ Ja → Aantal kopjes per dag?
-

29. Drink je zwarte of gemberthee?

☐ Nee

☐ Ja → Aantal kopjes per dag?

30. Drink je energydrank of cafeïnehoudende dranken (zoals cola)?

☐ Nee

☐ Ja → Hoeveel per dag?

4. Metingen

Lengte (cm):

Gewicht (kg):

Middelomtrek (cm):

Meetinstructie: Ga rechtop staan. Plaats een meetlint tussen de onderste rib en de bovenkant van het bekken. Houd het lint niet te strak, adem uit en lees de middelomtrek af.