

Cochez les énoncés qui s'appliquent à vous :

- Mes règles affectent ma qualité de vie.
- Je suis indisposée par l'abondance de mes saignements et la douleur que j'éprouve lors de mes règles.
- Je me sens déprimée, fatiguée ou d'humeur changeante lors de mes règles.
- J'ai peur d'avoir des accidents embarrassants en lien avec mes menstruations.
- J'ai des symptômes prémenstruels, par exemple des maux de tête, lors de mes règles.
- J'ai mes règles plus d'une fois par mois.
- Mes règles durent trop longtemps.
- Mes règles ont des répercussions sur mes activités sociales, sportives ou sexuelles, ou m'amènent à m'absenter du travail.
- Ma qualité de vie augmenterait si je pouvais diminuer ou complètement éliminer mes règles.
- J'aimerais obtenir plus d'information sur une intervention simple qui pourrait m'aider à retrouver une vie normale.

Utilisez l'espace ci-dessous pour inscrire vos questions ou préoccupations supplémentaires :

Apportez cette liste lors de votre prochain rendez-vous chez votre médecin