Echelle Climatérique de Greene*
Evaluation des Symptômes de la Ménopause

Indiquez dans la grille ci-dessous dans quelle mesure les symptômes ci-dessous vous impactent en ce moment :

Nom et Prénom:_____ Date (jj/mm/aaaa) : ___/____/_____

SYMPTOMES	Pas du tout 0	Légèrement 1	Beaucoup 2	Extrêmement 3	Informations complémentaires
Palpitations cardiaques					
Sentiment de nervosité ou d'angoisse					
Difficulté à dormir					
Excitable					
Crises de paniques, d'angoisse					
Difficultés de concentration					
Fatigue ou manque d'énergie					
Perte d'intérêt pour la plus part des choses					
Sentiment de tristesse ou de déprime					
Crises de larmes					
Irritabilité					
Etourdissement ou faiblesse					
Sensation de resserrement ou de pression dans la tête					
Engourdissements, fourmillements					
Maux de tête					
Douleurs articulaires et musculaires					
Perte de sensation dans les mains ou les jambes					
Difficultés respiratoires					
Bouffées de chaleur					
Sueurs nocturnes					
Perte de libido					
Sècheresse vaginale*					
SCORE					**TOTAL :**

* cette échelle est traduite de l'échelle climatérique de Greene avec l'addition de la sécheresse vaginale en dernier élément.