

PREMENSTRUĀLĀ SINDROMA (PMS) NOVĒRTĒŠANAS ANKETA

Lūdzu, novērtējiet minētos simptomus atbilstoši to smaguma pakāpei. Lūdzu, norādiet arī kad simptomi izpaužas visbiežāk.

0 = Nav 1 = Viegls 2 = Mērens 3 = Smags

Nedēļu
PIRMS
Perioda

Nedēļu
PĒC
Perioda

Cits

PMS - A

(Apvelciet vienu)

(Izvēlieties vienu)

Trauksme	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzбудināmība	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garstāvokļa svārstības	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervu spriedze	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PMS - C

Apetītes palielināšanās	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Galvassāpes	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogurums	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reibonis vai ģībonis	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sirdsklauves	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PMS - D

Depresija	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raudāšana	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aizmirstība	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apjukums	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezmiegs	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PMS - H

Šķidrums aizture	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svara pieaugums	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krūšu jūtīgums	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vēdera uzpūšanās	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CITI SIMPTOMI

Taukaina āda	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akne	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aizcietējums	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caureja	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muguras sāpes	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nātrene	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogurums	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intereses zudums	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PIRMO DIVU PERIODU DIENU LAIKĀ

Menstruālie krampji	0	1	2	3
Muguras sāpes	0	1	2	3