

טופס הכוונה לפגישה ראשונה אצל מומחה לאנדומטריוזיס

בירור תסמינים:

סמני ✓ **בתסמינים הרלוונטיים.** * מומלץ במקביל לתעד את התסמינים באמצעות אפליקציה לטובת ניטור וניתוח הנתונים.

כאב:

מערכת העיכול:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> שלשול | <input type="checkbox"/> כאבי וסת עזים |
| <input type="checkbox"/> עצירות | <input type="checkbox"/> כאבי ביוץ עזים |
| <input type="checkbox"/> נפיחות בבטן (endo belly) | <input type="checkbox"/> כאבים כרוניים באגן-כאב בגב התחתון או בחלל הבטן (עליונה או תחתונה) |
| <input type="checkbox"/> תחושת לחץ בפי הטבעת | <input type="checkbox"/> כאבים בקיום יחסים, במהלך אורגזמה, או לאחר יחסים |
| <input type="checkbox"/> בחילות והקאות בווסת | <input type="checkbox"/> כאב במתן שתן |
| <input type="checkbox"/> בחילות כרוניות | <input type="checkbox"/> כאב במתן צואה |
| | <input type="checkbox"/> כאבי ווסת ללא ווסת |
| | <input type="checkbox"/> כאבים נורופתטיים (עצביים)-נמלול, דקירות, שריפה, הירדמות ועוד |

שלפוחית השתן:

דימום חריג:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> הפרשות נרתיקיות חומות | <input type="checkbox"/> תכיפות במתן שתן |
| <input type="checkbox"/> דימום וסתי כבד | <input type="checkbox"/> כאב בבטן התחתונה במהלך התרוקנות |
| <input type="checkbox"/> דימום בלתי סדיר | <input type="checkbox"/> תסמינים הדומים לדלקת שתן ללא הימצאות חיידקים בתרבית (לדוגמא, צריבה במתן שתן) |
| <input type="checkbox"/> דימום רקטלי בווסת | |
| <input type="checkbox"/> דימומים בין ויסתיים | |
| <input type="checkbox"/> דימומים לאחר יחסים | |

קשיי פוריות:

- קושי להרות לאחר הפסקה של שנה באמצעי המניעה, כשכל יתר הסיבות האפשריות לאי פוריות נבדקו ונשללו

תופעות אחרות:

- כאבים ודקירות בירכיים וברגליים
 גלי חום
 מיגרנות
 עייפות כרונית
 חרדה, דיכאון, מצבי רוח משתנים וכד'

מחלות רקע נוספות:

שאלות כלליות לרופא המומחה:

ממצאי הבדיקה:

- האם הוא מתרשם מאנדו פריטונאלי, שחלתי ו/או עמוק המערב איברים מסוימים? האם קיימת מעורבת עצבית? _____
- האם הוא מתרשם מאדנומיוזיס? _____
- האם יש צורך בבדיקות נוספות כגון MRI או US ייעודי, גסטרו, אורולוגיה? _____
- כיצד הוא מתרשם ממידת ההשפעה של המחלה על הפוריות? האם הוא ממליץ על ביצוע בדיקות נוספות כגון AMH, FSH, צילום רחם וכד' האם יש לשקול שימור פוריות? _____

המלצות:

- ניתוח** – מדוע ניתוח ומה התוכנית הניתוחית? מה סיכויי ההצלחה של הניתוח והסיכויים לשיפור איכות החיים? _____
- דיכוי הורמונלי** – איזה סוג, ומדוע? האם דורש בירור נוסף כגון בירור קרישיות, נירולוג וכו'? _____
- רפואה משלימה** – איזה טיפולים מומלצים בהתאם למצב הספציפי? האם יש מטפלים/ות מומלצים/ות או שעובדים בשיתוף עם המומחה?

<input type="checkbox"/> פיצו' לרצפת אגן	<input type="checkbox"/> דיקור סיני
<input type="checkbox"/> עיסוי רחם	<input type="checkbox"/> שינוי תזונתי
<input type="checkbox"/> צמחי מרפא ו/או תוספי תזונה	<input type="checkbox"/> קנאביס רפואי
	<input type="checkbox"/> אחר
- משככי כאבים** – איזה סוג ובאיזה מינון? _____

סיכום:

- מה תקופת ההסתגלות הצפויה לטיפול, מהם תופעות הלוואי האפשריות והאם יש תופעות הדורשות להפסיק את הטיפול? _____
- מה לעשות במידה ויש החמרה בכאבים או בתסמינים? _____
- מתי יש צורך לחזור למעקב? _____
- הערות: _____