



3

**תסמינים אחרים הקשורים לאנדומטריוזיס:**

תופעות הקשורות למערכת העיכול:  שלשולים  עצירות  לחץ בפי הטבעת  כאבים ברקטום ביציאה  דימום רקטלי  כאבים בבטן תחתונה  בחילות והקאות  תפיחות בטנית

תופעות הקשורות למערכת השתן:  תכיפות  דחיפות  צריבה כרונית בשתן ללא נוכחות דלקת  כאב בשלפוחית מלאה  כאב במהלך התרוקנות  תחושת התרוקנות בלתי שלמה  דליפת שתן  שתן דמי

תופעות נוספות:  מיגרנות  תשישות כרונית  דימום כבד/ קבוע  כאבים ביחסי מין  גלי חום  כאבי גב תחתון או אגן

4

**פרוצדורות רפואיות**

ב-12 החודשים האחרונים, המטופלת פנתה בשל אנדומטריוזיס ל (כמות פניות):

רופא/ת מומחה/ית: \_\_\_\_\_  
 מיון או אשפוז לצורך איזון כאב: \_\_\_\_\_  
 אשפוזים מסיבות שאינן לאיזון כאב, לרבות ניתוחים: \_\_\_\_\_  
 מרפאת כאב: \_\_\_\_\_  
 דיספלינות רפואיות נוספות: \_\_\_\_\_

5

**ההשפעה תפקודית (לפי התרשמות של הרופא המטפל – מדובר בהמלצה בלבד)**

- אין פגיעה תפקודית בפעילויות יומיומיות/תעסוקתיות עקב תסמיני האנדומטריוזיס:
    - יכולת הריכוז וההתמדה בעבודה או לימודים מצטמצמת מעט
  - קיימת פגיעה תפקודית קלה בפעילויות יומיומיות/ תעסוקתיות עקב תסמיני האנדומטריוזיס:
    - יכולת הריכוז וההתמדה בעבודה או לימודים נפגעת או מצטמצמת מדי פעם
    - חיסורים של פחות מפעם בחודש מהעבודה, לימודים וכד'
  - קיימת פגיעה תפקודית מתונה בפעילויות יומיומיות/ תעסוקתיות עקב תסמיני האנדומטריוזיס:
    - יכולת הריכוז וההתמדה בעבודה או לימודים נפגעת או מצטמצמת לפחות פעם ביום
    - יש קושי להתמיד בעבודה/ לימודים/ מטלות-בית יותר משעתיים ברצף
    - חיסורים לפחות פעם בחודש מהעבודה, לימודים וכד'
  - קיימת פגיעה תפקודית חמורה בפעילויות יומיומיות/תעסוקתיות עקב תסמיני האנדומטריוזיס:
    - יכולת הריכוז וההתמדה בעבודה או לימודים נפגעת או מצטמצמת בתכיפות של לפחות פעם בשעה
    - יש קושי להתמיד בעבודה/ לימודים/ מטלות-בית יותר מ-3 שעות ביום
    - חיסורים לפחות פעמיים בחודש מהעבודה, לימודים וכד'
  - קיימת פגיעה תפקודית קיצונית בפעילויות יומיומיות/תעסוקתיות עקב תסמיני האנדומטריוזיס:
    - יכולת הריכוז וההתמדה בעבודה או לימודים נפגעת או מצטמצמת באופן תכוף/ כמעט או כל הזמן
    - יש קושי לבצע פעולות בעבודה/ לימודים/ מטלות-בית יותר משעה רצופה
    - חיסורים רבים במרבית ימי החודש מהעבודה, לימודים וכד'
- האם החולה נצרכת בהקלות בעבודה/בלימודים? \_\_\_\_\_ לא / כן, אילו? \_\_\_\_\_  
 האם החולה נאלצה להפסיק עבודה/לימודים בשל המחלה? \_\_\_\_\_ לא / כן

הערכת הרופא/ה המטפל/ת את הפגיעה התפקודית: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \* \_\_\_\_\_