

Afin d'avancer dans la prise en charge de vos problèmes, merci de répondre au questionnaire suivant :

Si au cours d'au moins 6 mois vous avez ressentis le symptôme en question, vous cochez la case suivante.

Ensuite vous noterez de 0 à 10 l'importance que vous donnez à ce symptôme (0 pour nul et 10 pour très très invalidant)

Dans la case suivante préciser si vous ressentez ce symptôme : au moins une fois par jour (= J) , au moins une fois par semaine (=S) , moins d'une fois par semaine ou rarement (=R)

La dernière case vous permet de préciser ou détailler si besoin les symptômes ou noter vos remarques sur ce symptôme. Parfois un complément d'information sera demandé dans cette case

La première ligne en ombrée vous servira d'exemple

symptômes		intensité (0 à 10)	Fréquence (J, S, ou R)	détail
Grattage	X	6	S (= plusieurs fois par semaine)	sur les bras et les jambes sans boutons
Sensations bizarres non expliquées par votre médecin (fourmillement, toile araignée, picotement, engourdissement...) ?				
Impression de brouillard dans la tête ?				
Saut d'humeur, angoisse démesurée ?				
Crampes (=contraction involontaire et douloureuse d'un ou plusieurs muscle) ?				
Contractions musculaires non douloureuses et involontaires en particulier à l'endormissement (myoclonies) ?				
Brèves secousses musculaires involontaires (fasciculation) ?				

Sueur ou transpiration la nuit ?				
Vous faites vous facilement des bleus (hématomes) ?				
Impression de voir des ombres, choses sombres en mouvements.... ?				
Sensation de grattage ?				
Douleur dans les jointures (articulations) variant d'endroit (=migratrice) ?				
Douleur soudaine d'une oreille ? ou des 2 ?				
Les urines ayant un aspect de mousse ?				
Gencives saignant facilement ?				
Perte ou baisse odorat ?				
Vous cognez vous souvent ou lâchez vous souvent les objets ?				
Fatigue importante ?				
Sommeil difficile ?				
Tristesse, dépression, ... ?				
Perte de motivation ?				
Vous êtes irritable ? Agressivité « pour rien » ?				
Difficultés pour vous concentrer ?				
Trouble de la mémoire ?				
Difficulté pour retrouver des mots, perte de mots ?				
Impatience (besoin de bouger les jambes au repos) ?				
Avez-vous des sensation d'oppression (=impression de manquer d'air) ?				
Tremblement d'une paupière ?				
Perceptions de vos battements de coeur de façon désagréable (palpitations) ?				

Sensation de malaise (lors changement position ?)				
La vision qui se brouille (de façon passagère) ?				
La lumière vous gêne plus (gêne au niveau des yeux, douleur..) ?				
Sifflements dans les oreilles ?				
Pieds et/ou mains froides ?				
Sensation anormale de froid (frilosité) ?				
Baisse ou augmentation désagréable de sensibilité au niveau des doigts et/ orteils ?				
Bouffée de chaleur, accès de rougeur du visage, cou ou du la poitrine (Flushs) ?				
Sensation de jambes lourdes ?				
Des plaques rouges qui apparaissent et disparaissent ?				
Avez-vous des douleurs dans les muscles variant d'endroit (migratrice) ?				
Avez-vous des tendinites ?				
Avez-vous les yeux irrités, qui grattent ?				
Avez-vous la gorge irritée ?				
Avez-vous le nez bouché ou qui coule ?				
Avez vous mal à l'estomac ?				
Avez-vous des remontées acides ?				
Avez-vous des difficultés de digestion ?				
Avez-vous envie de vomir ?				
Avez-vous des douleurs de ventre ?				
Etes-vous constipé ?				
Avez-vous des diarrhées ?				
Maux de tête ?				
Essoufflement ?				

Douleur dans la poitrine ?				
Trouble de l'érection ?				
Avez vous de l'eczéma ?				
Avez-vous des brûlures anales ?				
Avez vous des allergies ?				
Avez vous tendance à tousser, cracher ou siffler dans la poitrine facilement ?				
Avez vous des troubles pour uriner (besoin de pousser, brûlures...)?				
Ronflez-vous ?				
Avez-vous mal aux cervicales ?				
Avez-vous mal au milieu dos (dorsale) ?				
Avez-vous mal dans le bas du dos (lombaire) ?				
Avez-vous une baisse de votre libido (désir sexuel) ?				
Supportez-vous moins bien l'alcool ?				
Avez vous l'impression de moins bien cicatriser ?				