Questionnaire médical

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

La connaissance de votre état de santé nous conduit à adapter notre attitude thérapeutique à chaque cas particulier. L'ensemble des questionnaires fait référence à des troubles qui vous gênent et qui sont fréquents. Ils sont confidentiels et soumis au secret professionnel.

La consultation initiale et les actes de soins spécifiques comprennent un acte sécurité sociale et un acte hors nomenclature, conformément à l'article 66 de la Convention nationale :

Consultation initiale : 75€ (*62,50€ pris en charge*)
Polygraphie : 175,92€ (*145,92€ pris en charge*)
Polysomnographie : 244,27€ (*214,27€ pris en charge*)

Merci de bien vouloir prêter attention aux questions suivantes et d'y répondre avec précision :

Motif de la consultation : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : ❑ H ❑ F
Date de naissance : ____/____/_____

Taille : _____cm
Poids : _____kg

Allergies médicamenteuses connues : _____

Antécédents (*sociaux, médicaux, chirurgicaux*) :

- -

- -

- -

© 2022 – Propriété d'Éléa Santé - Reproduction interdite

Lisez chaque question et entourez la réponse qui s'adapte le mieux à vous pour la semaine passée.

Question N°1 : Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :

La plupart du temps	3
Souvent	2
De temps en temps	1
Jamais	0

Question N°2 : Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :

Oui, tout autant	0
Pas autant	1
Un peu seulement	2
Presque plus	3

Question N°3 : J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :

Oui, très nettement	3
Oui, mais ce n'est pas trop grave	2
Un peu, mais cela ne m'inquiète pas	1
Pas du tout	0

Question N°4 : Je ris facilement et vois le bon côté des choses :

Autant que par le passé	0
Plus autant qu'avant	1
Vraiment moins qu'avant	2
Plus du tout	3

Question N°5 : Je me fais du souci :

Très souvent	3
Assez souvent	2
Occasionnellement	1
Très occasionnellement	0

Question N°6 : Je suis de bonne humeur :

Jamais	3
Rarement	2
Assez souvent	1
La plupart du temps	0

Question N°7 : Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :

Oui, quoi qu'il arrive	0
Oui, en général	1
Rarement	2
Jamais	3

© 2022 – Propriété d'Éléa Santé - Reproduction interdite

Question N°8 : J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

Presque toujours	3
Très souvent	2
Parfois	1
Jamais	0

Question N°9 : J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :

Jamais	0
Parfois	1
Assez souvent	2
Très souvent	3

Question N°10 : Je ne m'intéresse plus à mon apparence :

Plus du tout	3
Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais	2
Il se peut que je n'y fasse plus autant attention	1
J'y prête autant d'attention que par le passé	0

Question N°11 : J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :

Oui, c'est tout à fait le cas	3
Un peu	2
Pas tellement	1
Pas du tout	0

Question N°12 : Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :

Autant qu'avant	0
Un peu moins qu'avant	1
Bien moins qu'avant	2
Presque jamais	3

Question N°13 : J'éprouve des sensations soudaines de panique :

Vraiment très souvent	3
Assez souvent	2
Pas très souvent	1
Jamais	0

Question N°14 : Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :

Souvent	0
Parfois	1
Rarement	2
Très rarement	3

- *TOTAL des réponses aux questions 1, 3, 5, 7, 9, 11 et 13 :* ☐
- *TOTAL des réponses aux questions 2, 4, 6, 8, 10, 12 et 14 :* ☐

© 2022 – Propriété d'Éléa Santé - Reproduction interdite

Échelle de somnolence d'Epworth

Voici quelques situations relativement usuelles, où nous vous demandons d'évaluer le risque de vous assoupir.

Utilisez l'échelle suivante en entourant le chiffre le plus approprié pour chaque situation :

0 = ne somnolerait jamais	1 = faible chance de s'endormir	2 = chance moyenne de s'endormir	3 = forte chance de s'endormir

Situation	Chance de s'endormir			
Assis en train de lire	0	1	2	3
En train de regarder la télévision	0	1	2	3
Assis, inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion)	0	1	2	3
Comme passager d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure	0	1	2	3
Allongé l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
Étant assis en parlant avec quelqu'un	0	1	2	3
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	0	1	2	3
Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	0	1	2	3

SCORE : ☐

Échelle de fatigue de PICHOT

Entourez le nombre qui correspond le mieux à votre état durant la semaine dernière et jusqu'à ce jour :

0 = pas du tout	1 = un petit peu	2 = moyennement	3 = beaucoup	4 = extrêmement

Je manque d'énergie	0	1	2	3	4
Tout demande effort	0	1	2	3	4
Je me sens faible à certains endroits du corps	0	1	2	3	4
J'ai les bras ou les jambes lourdes	0	1	2	3	4
Je me sens fatigué sans raison	0	1	2	3	4
J'ai envie de m'allonger pour me reposer	0	1	2	3	4
J'ai du mal à me concentrer	0	1	2	3	4
Je me sens fatigué, lourd, raide	0	1	2	3	4

SCORE : ☐

« Je certifie que les informations fournies sont exactes et m'engage à signaler toute modification de mon état de santé par la suite. J'accepte que les données cliniques récupérées puissent être exploitées librement, sous couvert d'anonymat, à des fins de diffusions d'informations, de recherches et de publications scientifiques. Il est entendu que je pourrai retirer mon présent consentement à tout moment. »

Bon pour accord.

Date : ____/____/_____ Signature :

© 2022 – Propriété d'Éléa Santé - Reproduction interdite