|  |  |
| --- | --- |
| 5D3L [QLQ5D3L] | |
| *[QLQHEAD]* | |
| Questionnaire rempli par le patient  *[QLQYN]* | 🌕 0-No 🌕 1-Yes |
| Date de remplissage du questionnaire par le patient  *[QLQDT]* | |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  DD/MM/YYYY |
| Raison de non remplissage du questionnaire  *[QLQNO\_R]* |  |
| Date à laquelle le questionnaire aurait dû être rempli  *[QLQEXPDT]* | |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  DD/MM/YYYY |
| *[\_5D3L]* | |
| Mobilité  *[CDTL1]* | 🌕Je n’ai aucun problème pour me déplacer à pied.  🌕J’ai des problèmes pour me déplacer à pied.  🌕Je suis obligé(e) de rester alité(e). |
| Autonomie de la personne  *[CDTL2]* | 🌕1-Je n’ai aucun problème pour prendre soin de moi.  🌕2- J’ai des problèmes pour me laver ou m’habiller tout(e) seul(e).  🌕3-Je suis incapable de me laver ou de m’habiller tout(e) seul(e). |
| Activités courantes  *[CDTL3]* | 🌕1-Je n’ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes  🌕2-J’ai des problèmes pour accomplir mes activités courantes.  🌕3-Je suis incapable d’accomplir mes activités courantes. |
| Douleurs/gêne  *[CDTL4]* | 🌕1-Je n’ai ni douleurs ni gêne.  🌕2-J’ai des douleurs ou une gêne modérée(s).  🌕3-J’ai des douleurs ou une gêne extrême(s). |
| Anxiété/Dépression  *[CDTL5]* | 🌕1-Je ne suis ni anxieux(se) ni déprimé(e).  🌕2-Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e).  🌕3-Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e). |