|  |  |
| --- | --- |
| EQ5D [EQ5D] | |
| *[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 |
| *[EQ5DG1]* | |
| Mobilité  *[EQ5DG11]* | 🌕 1-Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied  🌕 2-J'ai des problèmes pour me déplacer à pied  🌕 3-Je suis obligé(e) de rester alité(e) |
| Autonomie de la personne  *[EQ5DG12]* | 🌕 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 (exemples : travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs)  *[EQ5DG13]* | 🌕 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/gênes  *[EQ5DG14]* | 🌕 1-Je n'ai ni douleur ni gêne  🌕 2-Je n'ai ni douleur ni gêne  🌕 3-J'ai des douleurs ou une gêne extrême(s) |
| Anxiété/Dépression  *[EQ5DG15]* | 🌕 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) |
| *[EQ5DG2]* | |
| Votre état de santé aujourd'hui  *[EQ5DG21]* | |\_\_|\_\_|\_\_| |