|  |  |
| --- | --- |
| FA12 [FA12] | |
| *[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 |
| *[FA12]* | |
| 31. Avez-vous manqué d’énergie ?  *[FA31]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 32. Vous êtes-vous senti(e) épuisé(e) ?  *[FA32]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 33. Avez-vous eu l’impression de fonctionner au ralenti ?  *[FA33]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 34. Avez-vous eu envie de dormir pendant la journée ?  *[FA34]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 35. Avez-vous eu du mal à vous mettre à la tâche ?  *[FA35]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 36. Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ?  *[FA36]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 37. Avez-vous eu un sentiment d’impuissance ?  *[FA37]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 38. Avez-vous ressenti de la frustration ?  *[FA38]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 39. Avez-vous eu du mal à réfléchir clairement ?  *[FA39]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 40. Vous êtes-vous senti(e) embrouillé(e) ?  *[FA40]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 41. La fatigue a-t-elle perturbé avec vos activités quotidiennes ?  *[FA41]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |
| 42. Avez-vous eu l'impression que votre fatigue n'était pas comprise par vos proches ?  *[FA42]* | 🌕 1 - Pas du tout  🌕 2 - Un peu  🌕3 – Assez  🌕4 – Beaucoup |