

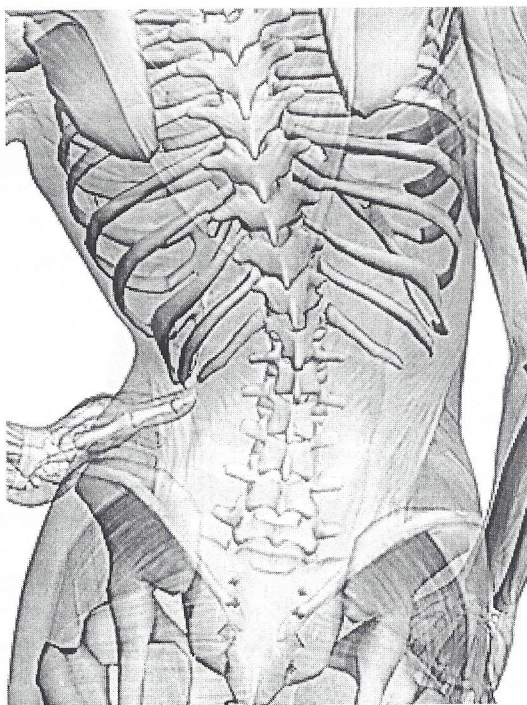
SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE, TRAUMATOLOGIQUE ET REPARATRICE

Professeur Hervé THOMAZEAU

Madame, Monsieur,

Les Médecins vous remercient de remplir cette fiche de renseignements avant votre consultation.

Elle servira au bon déroulement de l'entretien et permettra de consacrer plus de temps pour répondre à vos questions.



Dr P. CHATELLIER Dr D. BOUAKA

Dr J. LEBHAR

Dr P. KRIEGEL

Date de consultation : / / 20.....

Nom

Prénom

Age

Nom de votre médecin traitant

Votre profession

Vos loisirs

Poids

Taille

Avez-vous déjà été opéré(e) ? oui ☐ non ☐ quand ?

Avez-vous des maladies que vous soignez au long cours ?

Avez-vous des allergies ?

Prenez-vous des médicaments de manière habituelle (Tension, diabète...) ?

Lesquels ?

Pour quelle raison consultez-vous aujourd'hui ?

VOS DOULEURS

Avez-vous des douleurs dans les jambes ?

Avez-vous des douleurs dans le dos ?

Vos douleurs vous réveillent-elles la nuit ?

Vos douleurs augmentent-elles lorsque que vous bougez ?

Avez-vous une position qui vous soulage ?

VOTRE MARCHÉ

Etes-vous gêné(e) pour marcher ?

Quelle est votre plus longue distance de marche sans marquer de pause ?

Utilisez-vous une canne ?

AUTRES

Avez-vous des problèmes pour aller à la selle ou pour uriner ?

DEPUIS LE DEBUT DE VOS SYMPTOMES...

Quel traitement contre la douleur avez-vous ?

Avez-vous fait de la rééducation ?

Avez-vous eu des infiltrations ?

Avez-vous porté un corset ?

Avez-vous trouvé une amélioration ?

Ce cadre vous est réservé afin que vous puissiez y écrire vos questions

Mettre une croix sur la ligne noire en fonction de la douleur que vous ressentez comme l'exemple ci-dessous.

Pas de
douleur



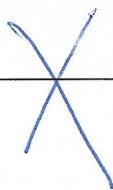
Douleur
maximale
imaginable

L'extrémité de la ligne à **droite** correspond à une « douleur maximale imaginable ». Plus votre douleur est forte, plus la croix est proche de cette extrémité.

Pour **chacune des 2 questions suivantes**, placez une croix (x) et **une seule**, sur la ligne continue, à l'endroit qui correspond le mieux à votre état.

Concernant vos douleurs **lombaires** habituelles (en bas du dos)

Pas de
douleur



Douleur
maximale
imaginable

Concernant vos douleurs qui irradient vers les **jambes**

Pas de
douleur



Douleur
maximale
imaginable

Répondez à CHAQUE question. Ne cochez QUE LA case qui vous correspond le mieux (1 seule case).

1. Intensité de la douleur

- ☐ En ce moment, je ne ressens aucune douleur.
- ☐ En ce moment, j'ai des douleurs très légères.
- ☐ En ce moment, j'ai des douleurs modérées.
- ☐ En ce moment, j'ai des douleurs assez intenses.
- ☐ En ce moment, j'ai des douleurs très intenses.
- ☐ En ce moment, les douleurs sont les pires que l'on puisse imaginer.

2. Soins personnels (se laver, s'habiller, ...etc)

- ☐ Je peux effectuer normalement mes soins personnels sans douleurs supplémentaires.
- ☐ Je peux effectuer normalement mes soins personnels, mais c'est très douloureux.
- ☐ Je dois effectuer mes soins personnels avec précaution et lenteur, et je ressens des douleurs.
- ☐ J'ai besoin d'aide pour les soins personnels, mais j'arrive encore à effectuer la plus grande partie de ceux-ci seul(e).
- ☐ J'ai besoin d'aide tous les jours pour la plupart de mes soins personnels.
- ☐ Je ne peux plus m'habiller, je me lave avec difficulté et je reste au lit.

3. Soulever des charges

- ☐ Je peux soulever des charges lourdes sans augmentation des douleurs.
- ☐ Je peux soulever des charges lourdes, mais cela occasionne une augmentation des douleurs.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de soulever de lourdes charges depuis le sol, mais cela reste possible si elles sont sur un endroit approprié (par ex : sur une table)
- ☐ Les douleurs m'empêchent de soulever des charges lourdes, mais je peux en soulever de légères à modérées si elles sont sur un endroit approprié.
- ☐ Je ne peux soulever que de très légères charges.
- ☐ Je ne peux rien soulever, ni porter du tout

4. Marche à pied

- ☐ Les douleurs ne m'empêchent pas de marcher, quelle que soit la distance.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà d'1 km.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 250 m.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de marcher au-delà de 100 m.
- ☐ Je ne peux marcher qu'avec une canne ou des béquilles.
- ☐ Je reste au lit la plupart du temps et dois me trainer jusqu'aux toilettes.

5. Position assise

- ☐ Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur n'importe quel siège.
- ☐ Je peux rester assis(e) aussi longtemps que je le désire sur mon siège favori.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'1 heure.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus d'1/2 heure.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de rester assis(e) plus de 10 minutes.
- ☐ Les douleurs m'empêchent toute position assise.

6. Position debout

- ☐ Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire sans douleur supplémentaire.
- ☐ Je peux rester debout aussi longtemps que je le désire, mais cela occasionne des douleurs supplémentaires.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'1 heure.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de rester debout plus d'1/2 heure.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de rester debout plus de 10 minutes.
- ☐ Les douleurs m'empêchent de me tenir debout.

7. Sommeil

- ☐ Mon sommeil n'est jamais perturbé par la douleur.
- ☐ Mon sommeil est parfois perturbé par la douleur
- ☐ A cause de la douleur, je dors moins de 6 heures
- ☐ A cause de la douleur, je dors moins de 4 heures
- ☐ A cause de la douleur, je dors moins de 2 heures
- ☐ La douleur m'empêche complètement de dormir

8. Vie sexuelle

- ☐ Ma vie sexuelle est normale et n'occasionne pas de douleurs supplémentaires.
- ☐ Ma vie sexuelle est normale, mais occasionne parfois quelques douleurs supplémentaires.
- ☐ Ma vie sexuelle est presque normale, mais très douloureuse.
- ☐ Ma vie sexuelle est fortement réduite à cause des douleurs.
- ☐ Ma vie sexuelle est presque inexistante à cause des douleurs.
- ☐ Les douleurs m'empêchent toute vie sexuelle.

9. Vie sociale (sport, cinéma, danse, souper entre amis)

- ☐ Ma vie sociale est normale et n'a pas d'effet sur la douleur
- ☐ Ma vie sociale est normale, mais elle augmente la douleur
- ☐ La douleur n'a pas d'effet sur ma vie sociale, sauf pour des activités demandant plus d'énergie (sport par exemple)
- ☐ La douleur limite ma vie sociale et je ne sors plus aussi souvent
- ☐ La douleur a limité ma vie sociale à ce qui se passe chez moi, à la maison
- ☐ Je n'ai plus de vie sociale à cause du mal de dos

10. Déplacements (en voiture ou par les transports en commun)

- ☐ Je peux voyager partout sans douleur.
- ☐ Je peux voyager partout, mais cela occasionne une augmentation des douleurs.
- ☐ Les douleurs sont bien présentes, mais je peux effectuer un trajet de plus de deux heures.
- ☐ Les douleurs m'empêchent tout trajet de plus d'une heure.
- ☐ Les douleurs ne me permettent que de courts trajets nécessaires de moins de 30 minutes.
- ☐ Les douleurs m'empêchent tout trajet, sauf pour recevoir un traitement

