

Questionnaire Global Symptômes

docteur.pascale.miniou@orange.fr – 02.98.23.67.08

Date : NOM : Prénom : Né(e) le :

ÉTAT GÉNÉRAL

- À propos de votre état de **santé physique** : au cours du dernier mois (30 jours), pendant combien de jours estimez-vous être senti(e) en bonne santé physique? jours
 - À propos de votre état de **santé mentale** : au cours du dernier mois (30 jours), pendant combien de jours estimez-vous vous être senti(e) en bonne santé mentale? jours.

Constatez-vous un ou plusieurs des signes suivants ?

Cochez la case des symptômes que vous ressentez, préciser depuis quand et/ou la périodicité et/ou les liens.

Fatigue

- physique
- psychique (irritabilité, anxiété marquée, démotivation, impulsivité mal contrôlée, insatisfaction chronique)
- intellectuelle (difficultés de concentration, lenteur intellectuelle, trouble de mémoire)
- troubles du sommeil (difficulté d'endormissement, réveils nocturnes: préciser les horaires , somnolence diurne, apnées du sommeil)

Signes cardio-vasculaires

- sueurs excessives (la journée, la nuit), accès de rougeur et/ou de chaleur de la peau
- sensations de malaise aux changements de position
- sensations de palpitations cardiaques
- ressenti d'oppression thoracique
- troubles visuels atypiques (ombres visuelles latérales fugaces, flou visuel intermittent, phosphènes (« points noirs »), traits, photophobie (intolérance à la lumière)
- ecchymoses spontanées au moindre choc (« bleus », tendance aux hématomes)
- extrémités froides, frilosité générale
- engourdissement, picotements des mains et/ou des pieds
- changement de couleur des doigts
- « sifflements » d'oreille intermittents
- jambes lourdes (la journée, la nuit)
- picotements des mains, des pieds
- ressentis d'engourdissement des membres

- hypersensibilité au chaud, au froid, à l'effleurement

Signes neuro-musculaires

- crampes nocturnes et/ou de repos
- sursaut d'endormissement (impression de tomber)
- impatiences des jambes, diurne (en position assise)
- tremblements d'une paupière

Signes irritatifs

- démangeaisons
- irritations des yeux
- irritations de la gorge, écoulements de nez
- sensation de chaleur cutanée
- eczéma
- allergies
- ressenti de brûlure au niveau de la peau, des muqueuses (du nez, de la gorge, ...)
- inflammation des gencives
- sensibilité au bruit
- sensibilité aux odeurs
- intolérance au soleil

Douleurs

- douleurs articulaires, musculaires, tendineuses
- douleurs du rachis (dos – cou)

- maux de tête, migraines
- douleurs d'oreille
- douleurs à la vessie
- douleurs aux dents
- douleurs à l'estomac

Signes respiratoires

- sensation de manque d'air (gros soupirs, ...)
- essoufflement au moindre effort

Signes digestifs

- trouble du transit (diarrhée, constipation, alternance entre diarrhée et constipation)
- crampes, spasmes

Autres symptômes

- saignements des gencives
- perte de l'odorat
- ongles dédoublés, ongles striés, tâches blanches sur les ongles, cheveux secs et cassants
- impressions de gonflement de certains endroits du corps
- impression de « courant électrique » passant sous la peau, de « décharges électriques » dans certaines zones du corps
- gynécologiques
- lichen
- sensibilité à des produits chimiques :

Antécédents (préciser l'année de survenue)

- accident électrique: multiples décharges, électrisation, foudroiement, ...
- exposition à des produits chimiques: pesticides, métaux, hydrocarbures chlorés (PCB, DDT, etc.)
- infections:
 - parasitaires : ...
 - fongiques (candidose, « champignons »)
 - virales : ...
 - vectorielles (par ex. par morsure de tique comme la maladie de Lyme)
- traumatisme: crânien, rachidien (en particulier cervical), autre
- problème au niveau de la colonne vertébrale
- maladie auto-immune : ...
- autres antécédents:

Variabilité des problèmes de santé en fonction du moment et du lieu ? Y a-t-il des endroits ou des circonstances qui augmentent ces symptômes ou qui les aggravent particulièrement ? Y a-t-il un endroit où les problèmes de santé diminuent ou disparaissent complètement

Etes-vous exposé(e) à des nuisances par votre activité professionnelle ? *Si oui, préciser quel type de nuisances*

Avez-vous une ou des explication(s) à ce(s) problème(s) de santé

Y a-t-il eu des changements dans votre vie personnelle ou au travail ?

A quel degré de gravité estimez-vous les symptômes que vous ressentez?

- faible à modéré ou inconfort occasionnel, peu ou pas de changement dans votre vie quotidienne
- inconfort significatif, vous ne pouvez pas participer à différents types d'activités sans quelques adaptations
- forte limitation de vos aptitudes à participer à la plupart des activités
- votre activité professionnelle est impactée
- vous êtes amen(é)e à vous isoler chez vous

Quels sont parmi les problèmes de santé sus-mentionnés celui ou ceux que vous percevez comme le(s) plus pénible(s)

Synthèse des conditions de survenue et de l'évolution des symptômes en précisant les mesures déjà entreprises et leurs effets (à rédiger ci-dessous ou sur un document séparé)