

Compatible au registre SGS SWISSpine

Instructions

- Veuillez utiliser un crayon #2 pour remplir le formulaire.
- Les questions sont à réponse unique.
- Veuillez noircir entièrement les case de marquage.

Champs obligatoires

A l'usage interne.
Pas à lire par le scanner.

Nom		Prénom		Sexe
Rue			N° du patient	
Pays	Code postal	Ville		
Numéro de Sécurité sociale (no.AVS)			Date de naissance (JJ.MM.AAAA)	

Intervalle d'examination

- | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> avant le traitement | <input type="checkbox"/> 2 mois | <input type="checkbox"/> 2 ans | |
| <input type="checkbox"/> à la sortie (fin de traitement) | <input type="checkbox"/> 3 mois | <input type="checkbox"/> 3 ans | |
| <input type="checkbox"/> 4 semaines | <input type="checkbox"/> 6 mois | <input type="checkbox"/> 4 ans | |
| <input type="checkbox"/> 6 semaines | <input type="checkbox"/> 9 mois | <input type="checkbox"/> 5 ans | |
| | <input type="checkbox"/> 1 an | <input type="checkbox"/> autre:ans | |
- par ex. 4 mois = 4 mois/12 mois = 0.33 an*

Des **problèmes de dos** peuvent entraîner des douleurs du dos et/ou des douleurs dans les jambes/fesses, ainsi que des troubles de la sensibilité tels des picotements, fourmillements, ou encore une diminution de la sensibilité dans ces mêmes régions.

1 Parmi les problèmes suivants, lequel vous gêne **le plus** ? Ne cochez qu'une seule réponse s.v.p.

- douleur du dos
- douleur dans la jambe/fesse
- troubles de la sensibilité dans le dos/jambes/fesses (par ex. picotements, fourmillements, diminution de la sensibilité)
- aucun de ces problèmes

2 Pour les 2 questions suivantes (2a et 2b), nous aimerions que vous indiquiez l'intensité de votre douleur en cochant une réponse ('0' = **aucune** douleur, '10' = **la pire douleur imaginable**). Il y a des **questions séparées** pour les **douleurs du dos** et **douleurs dans la jambe**(sciatique)/**fesse**

2a Quelle a été l'intensité de votre **douleur de dos** durant la semaine écoulée?

aucune 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 la pire douleur imaginable
douleur

2b Quelle a été l'intensité de votre **douleur dans la jambe**(sciatique)/ **fesse** durant la semaine écoulée?

aucune 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 la pire douleur imaginable
douleur

3 **Durant la semaine écoulée**, à quel point vos **problèmes** de dos ont-elles **géné** vos **activités habituelles** (votre travail comme vos activités domestiques)?

- pas du tout
- un peu
- modérément
- beaucoup
- énormément

4 Si vous deviez passer **le restant de votre vie** avec les symptômes que vous avez **maintenant**, comment vous sentiriez-vous?

- très satisfait(e)
- plutôt satisfait(e)
- ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- plutôt insatisfait(e)
- très insatisfait(e)

5 En repensant **à la semaine écoulée**, comment évaluez-vous votre qualité de vie?

- très bonne
- bonne
- moyenne
- mauvaise
- très mauvaise

tournez la page s.v.p.

