

QUESTIONNAIRE NOUVEL EVENEMENT DE SANTE (+6 MOIS)

- 1 - Maladie cardio et neuro-vasculaire
- 2 - Cancer
- 3 - Autre problème de santé
- 4 - Nouveau médecin
- 5 - Votre poids
- 6 - Votre statut tabagique
- 7 - Fin

Maladie cardio et neuro-vasculaire

Depuis le dernier questionnaire événement de santé ...

Avez-vous présenté une ou plusieurs maladie(s) cardiovasculaire(s) et/ou neurovasculaire(s), diagnostiquée(s) par un médecin, ayant abouti à une prise en charge médicale par un spécialiste et/ou à une hospitalisation ?

- Attention !

Si vous nous avez déjà fait part de cet événement de santé dans un questionnaire précédent, il est inutile de le réinscrire ici.

- Infarctus du myocarde
- Accident vasculaire cérébral (attaque, hémorragie ou congestion cérébrale)
- Angine de poitrine ou angor
- Insuffisance cardiaque
- Aucune de ces maladies

Si oui, merci de préciser dans le cadre suivant :

- la ou les pathologie(s)
- la date de diagnostic
- si vous avez été hospitalisé(e) pour cet (ces) événement(s) (nom et service de l'hôpital, ville, date d'entrée à l'hôpital)
- si vous avez été suivi(e) par un spécialiste, suite à cet (ces) événement(s) (nom, coordonnées téléphoniques et postales)

1000 Caractères restants

Suite 

- 1 - Maladie cardio et neuro-vasculaire
- 2 - Cancer
- 3 - Autre problème de santé
- 4 - Nouveau médecin
- 5 - Votre poids
- 6 - Votre statut tabagique
- 7 - Fin

Cancer

Depuis le dernier questionnaire événement de santé ...

Avez-vous présenté un ou plusieurs cancer(s) diagnostiqué(s) par un médecin ?

- **Attention!**

Si vous nous avez déjà fait part de cet événement de santé dans un questionnaire précédent, il est inutile de le réinscrire ici.

Oui Non

Si oui, merci de préciser dans le cadre suivant :

- la ou les localisation(s)(poumon, sein, prostate...)
- la date de diagnostic
- si vous avez été hospitalisé(e) pour cet (ces) événement(s) (nom et service de l'hôpital, ville, date d'entrée à l'hôpital)
- si vous avez été suivi(e) par un spécialiste, suite à cet (ces) événement(s) (nom, coordonnées téléphoniques et postales)

1000 Caractères restants

[◀ Précédent](#) | [Suite ▶](#)

- 1 - Maladie cardio et neuro-vasculaire
- 2 - Cancer
- 3 - Autre problème de santé
- 4 - Nouveau médecin
- 5 - Votre poids
- 6 - Votre statut tabagique
- 7 - Fin

Autre problème de santé

Depuis votre inclusion dans l'étude NutriNet-santé ...

Avez-vous rencontré d'autres problèmes de santé ?

Facteurs de risque cardio-vasculaires

- Hypertension artérielle
- Diabète de type 2
- Diabète de type 1
- Hypercholestérolémie
- Hypertriglycéridémie

Maladies de la thyroïde

- Hypothyroïdie
- Nodule(s) thyroïdien(s)
- Hyperthyroïdie
- Goitre

Maladies respiratoires

- Bronchite chronique
- Emphysème
- Asthme
- Apnée du sommeil (diagnostiquée par un médecin)

Maladies ou problèmes digestifs

- Reflux gastro-oesophagien (reflux acide)
- Cirrhose du foie, maladie chronique du foie
- Lithiase biliaire (calculs biliaires)
- Allergies alimentaires

Maladies ou problèmes concernant les os et articulations

- Ostéoporose
- Arthrose
- Polyarthrite rhumatoïde, autres arthrites
- Fracture du poignet
- Fracture de la hanche (col du fémur)
- Fracture d'une vertèbre
- Autres fractures

Maladies ou problèmes neurologiques et psychiques

- Migraines, maux de têtes importants récurrents
- Sclérose en plaque
- Epilepsie
- Maladie d'Alzheimer
- Maladie de Parkinson
- Dépression
- Anxiété, troubles anxieux

Pathologies rénales

- Insuffisance rénale
- Incontinence urinaire
- Lithiase rénale (calculs rénaux ou des voies urinaires)

Autres pathologies

- Troubles du sommeil
- Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)
- Maladies de la peau
- Maladies chroniques d'origine infectieuse (VIH, Hépatites B et C, paludisme...)

Autre :

Je n'ai pas de problème de santé particulier

[← Précédent](#) | [Suite →](#)

- 1 - Maladie cardio et neuro-vasculaire
- 2 - Cancer
- 3 - Autre problème de santé
- 4 - Nouveau médecin
- 5 - Votre poids
- 6 - Votre statut tabagique
- 7 - Fin

Votre statut tabagique

- Depuis votre inclusion dans l'étude NutriNet-Santé...
- Vous avez arrêté de fumer
 - Vous avez commencé ou recommencé à fumer
 - Vous êtes toujours fumeur(se)
 - Vous êtes toujours non-fumeur(se)

Si vous êtes une femme non ménopausée, cliquez ici pour accéder aux questions vous concernant :

◀ Précédent | Suite ▶

- 1 - Maladie cardio et neuro-vasculaire
- 2 - Cancer
- 3 - Autre problème de santé
- 4 - Nouveau médecin
- 5 - Votre poids
- 6 - Votre statut tabagique
- 7 - Fin

Fin

- Etes-vous actuellement enceinte ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

Si vous êtes enceinte, quel est le terme prévu ?

Si vous n'avez pas de commentaire, merci de valider définitivement votre questionnaire.

En revanche, si vous pensez que votre situation n'est prise en compte que partiellement dans ce questionnaire, nous vous proposons de nous préciser ci-dessous les informations supplémentaires qui nous permettront de mieux traiter vos réponses :

Caractères restants

Si vous avez besoin d'une aide pour remplir ce questionnaire, merci de cliquer sur la rubrique **NOUS CONTACTER** et de nous préciser vos difficultés : nous vous enverrons une réponse dans les plus brefs délais vous permettant de terminer et de valider votre questionnaire.

MERCI.

◀ Précédent |  Enregistrer en brouillon |  Valider définitivement