

QUESTIONNAIRE NOUVEL EVENEMENT DE SANTE (+9 MOIS)

<p>1 - Maladies cardio et neuro-vasculaires 2 - Cancer 3 - Autre problème de santé 4 - Nouveau médecin 5 - Fin</p>	<p>Maladies cardio et neuro-vasculaires</p> <hr/> <p>Depuis le dernier questionnaire événement de santé (il y a 3 mois) ...</p> <p>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 ?</p> <p>- Attention ! <i>Si vous nous avez déjà fait part de cet événement de santé dans un questionnaire précédent, il est inutile de le réinscrire ici.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde <input type="checkbox"/> Angine de poitrine ou angor <input type="checkbox"/> Troubles du rythme cardiaque (ex : arythmie) <input type="checkbox"/> Dilatation (angioplastie) et/ou stent des artères coronaires <input type="checkbox"/> Accident vasculaire cérébral (congestion cérébrale ou attaque cérébrale) <input type="checkbox"/> Accident ischémique transitoire <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque <input type="checkbox"/> Oedème pulmonaire <input type="checkbox"/> Autre <input checked="" type="checkbox"/> AUCUNE MALADIE CARDIO OU NEURO-VASCULAIRE</p> <p><u>Si oui</u>, merci de préciser dans le cadre suivant :</p> <ul style="list-style-type: none">• 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) <div data-bbox="757 1125 1411 1284" style="border: 1px solid gray; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>1000 Caractères restants</p> <p>Suite ▶</p>
--	--

- 1 - Maladies cardio et neuro-vasculaires
- 2 - Cancer
- 3 - Autre problème de santé
- 4 - Nouveau médecin
- 5 - Fin

Cancer

Depuis le dernier questionnaire événement de santé (il y a 3 mois) ...

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.

- Cerveau
- Col de l'utérus
- Autres cancers de l'utérus
- Colon, rectum, anus
- Estomac
- Foie ou vésicule biliaire
- Larynx
- Lésions basocellulaires de la peau
- Leucémie
- Langue, lèvre, cavité buccale, pharynx, larynx
- Lymphome malin non hodgkinien
- Œsophage
- Ovaire
- Pancréas
- Poumon, bronches ou plèvre
- Peau (mélanome, cancer spinocellulaire, ...)
- Prostate
- Rein
- Sein
- Thyroïde
- Vessie
- Autre type de cancer
- AUCUN CANCER

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 - Maladies cardio et neuro-vasculaires
- 2 - Cancer
- 3 - Autre problème de santé
- 4 - Nouveau médecin
- 5 - Fin

Autre problème de santé

Depuis le dernier questionnaire évènement de santé (il y a 3 mois)...

Avez-vous rencontré d'autres problèmes de santé ?

- **Attention!**

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

Facteurs de risque cardio-vasculaires, maladies métaboliques et endocriniennes

- Hypertension artérielle
- Diabète de type 2
- Diabète de type 1
- Hypercholestérolémie
- Hypertriglycéridémie
- Goutte
- Hémochromatose
- Autre facteur de risque cardio-vasculaire, maladie métabolique ou endocrinologie

Maladies de la thyroïde

- Hypothyroïdie
- Nodule(s) thyroïdien(s)
- Hyperthyroïdie
- Goitre
- Autre maladie de la thyroïde

Problèmes circulatoires

- Artérite
- Varices
- Phlébite
- Autre problème circulatoire

	<p>Maladies respiratoires</p>	<input type="checkbox"/> Bronchite chronique <input type="checkbox"/> Emphysème <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Insuffisance respiratoire <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Apnée du sommeil (diagnostiquée par un médecin) <input type="checkbox"/> Autre maladie respiratoire
	<p>Maladies ou problèmes digestifs</p>	<input type="checkbox"/> Polype (intestin, colon, rectum) <input type="checkbox"/> Ulcère gastro-duodénal <input type="checkbox"/> Reflux gastro-oesophagien <input type="checkbox"/> Colon irritable, colopathie fonctionnelle <input type="checkbox"/> Rectocolite hémorragique <input type="checkbox"/> Maladie cœliaque <input type="checkbox"/> Maladie de Crohn <input type="checkbox"/> Hémorroïdes <input type="checkbox"/> Hépatite (A, B, C) <input type="checkbox"/> Cirrhose du foie, maladie chronique du foie <input type="checkbox"/> Lithiase biliaire (calculs dans la vésicule) <input type="checkbox"/> Autre maladie ou problème digestif
	<p>Maladies ou problèmes concernant les os et articulations</p>	<input type="checkbox"/> Ostéoporose <input type="checkbox"/> Arthrose, rhumatisme <input type="checkbox"/> Polyarthrite rhumatoïde, autres arthrites <input type="checkbox"/> Fracture du poignet <input type="checkbox"/> Fracture de la hanche (col du fémur) <input type="checkbox"/> Fracture d'une vertèbre <input type="checkbox"/> Autre maladie ou problème concernant les os et articulations

	<p>Maladies ou problèmes neurologiques et psychologiques</p>	<input type="checkbox"/> Migraines, maux de têtes importants récurrents <input type="checkbox"/> Sclérose en plaque <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Maladie d'Alzheimer <input type="checkbox"/> Maladie de Parkinson <input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/> Anxiété, troubles anxieux <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil <input type="checkbox"/> Troubles de la mémoire <input type="checkbox"/> Troubles du comportement alimentaire <input type="checkbox"/> Autre maladie ou problème neurologique et psychologique
	<p>Allergies</p>	<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> Allergie (pollen, acariens, rhume des foins...) <input type="checkbox"/> Allergie aux médicaments <input type="checkbox"/> Autre allergie
	<p>Maladies génito-urinaires</p>	<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale <input type="checkbox"/> Incontinence urinaire <input type="checkbox"/> Lithiase rénale (calculs rénaux ou des voies urinaires) <input type="checkbox"/> Adénome de la prostate (hommes) <input type="checkbox"/> Endométriose (femmes) <input type="checkbox"/> Herpès génital <input type="checkbox"/> Autre maladie génito-urinaire
	<p>Maladies de la peau</p>	<input type="checkbox"/> Psoriasis <input type="checkbox"/> Herpès cutané <input type="checkbox"/> Autre maladie de la peau

Maladies des yeux	<input type="checkbox"/> Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA)
	<input type="checkbox"/> Glaucome et/ou hypertension oculaire
	<input type="checkbox"/> Cataracte
	<input type="checkbox"/> Autre maladie des yeux
Maladies ORL	<input type="checkbox"/> Acouphènes
	<input type="checkbox"/> Autre maladie ORL
Maladies hématologiques et de système	<input type="checkbox"/> Anémie
	<input type="checkbox"/> Lupus érythémateux
	<input type="checkbox"/> Autre maladie hématologique et de système
Maladies infectieuses	<input type="checkbox"/> Infection respiratoire aiguë
	<input type="checkbox"/> Infection urinaire aiguë
	<input type="checkbox"/> Grippe, syndrome grippal
	<input type="checkbox"/> Angine, sphère ORL
	<input type="checkbox"/> Mononucléose infectieuse
	<input type="checkbox"/> Paludisme
	<input type="checkbox"/> Sida, VIH
	<input type="checkbox"/> Autre maladie infectieuse
Autre maladie : Précisez	<input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> JE N'AI AUCUN DE CES PROBLEMES DE SANTE

[◀ Précédent](#) | [Suite ▶](#)

- 1 - Maladies cardio et neuro-vasculaires
- 2 - Cancer
- 3 - Autre problème de santé
- 4 - Nouveau médecin
- 5 - Fin

Nouveau médecin

Depuis le dernier questionnaire événement de santé (il y a 3 mois) ...

Avez-vous un nouveau médecin spécialiste et/ou généraliste ?

- **Attention !**

Si vous nous avez déjà mentionné ce nouveau médecin dans les questionnaires précédents, il n'est pas nécessaire de le réinscrire à cette question.

Oui Non

Si oui, merci de préciser dans le cadre suivant ses noms et coordonnées postales et téléphoniques ainsi que sa discipline (généraliste, cardiologue, neurologue...) :

- Les médecins que vous déclarez ne seront jamais contactés sans votre accord préalable.

500 Caractères restants

◀ Précédent Suite ▶

- 1 - Maladies cardio et neuro-vasculaires
- 2 - Cancer
- 3 - Autre problème de santé
- 4 - Nouveau médecin
- 5 - Fin

Fin

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 :

1000 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](#)