Quels sont vos «facteurs de risque de douleur»?

(Questionnaire 1)

Click here or any box to start testing prototype

ENGLISH

AIDE ?

Click here or any box to start testing prototype

Remplir le formulaire >>

PainCare

Habitudes

Tabagisme:

Quantité par jour?

- ❑ Aucune
- ❑ 1 à 5 cigarettes par jour
- ❑ 6 à 15 cigarettes par jour
- ❑ +15 cigarettes par jour

Alcool:

Quantité d'unités par semaine? (1 unité = 10 ml or 8 gr d'alcool pure)

- ❑ 0
- ❑ 1 à 3 par jour
- ❑ 4 à 6 par jour
- ❑ +6 par jour

?

Qu'est ce qui est demandé?

Prochaine question >>

Nutrition:Qu'est-ce que vous mangez pendant la semaine?

- ❑ Produits d'origine animal (porc, poulet, beuf, poisson, …)
  - ❑ Quantité par semaine: _____
- ❑ Végétales
  - ❑ Quantité par semaine: _____
- ❑ Fruit
  - ❑ Quantité par semaine: _____
- ❑ Céréales
  - ❑ Quantité par semaine: _____
- ❑ Légumineuses
  - ❑ Quantité par semaine: _____
- ❑ Autres
  - ❑ Quantité par semaine: _____

<< Question Précédente

?

Qu'est ce qui est demandé?

Prochaine question >>

Sommeil

Combien des heures est-ce que vous dormez?

- ❏ -7hrs
- ❏ 7 a 9 hrs
- ❏ +9 hrs

Avez vous des difficultés pour tomber en dormir?

- ❏ Oui
- ❏ Non

?

Qu'est ce qui est demandé?

<< Question Précédente

Prochaine question >>

Avez vous des cauchemars ou des troubles de sommeil?

- ❑ Oui
- ❑ Non

Si oui, avec quelle fréquence l'avez vous?

- ❑ 1 à 2 fois par semaine
- ❑ 3-5 fois par semaine
- ❑ Tous les jours

?

Qu'est ce qui est demandé?

<< Question Précédente

Prochaine question >>

Exercise

Combien d'heures par semaine faites-vous de l'exercice?

- ❑ 1-3 hrs
- ❑ 3-7 hrs
- ❑ +8 hrs

Quel type d'exercice faites-vous?

_____

?

Qu'est ce qui est demandé?

<< Question Précédente

Prochaine question >>

Avez-vous souffert d’accidents lors de l'exercice?

- ❑ Oui
- ❑ Non

Si oui, quel type d’accidents?

_____

?

Qu’est ce qui est demandé?

<< Question Précédente

Prochaine question >>

Ergonomie

Combien d’heures est-ce que vous restez assis au travail?

- ❑ 1-3 hrs
- ❑ 4-7 hrs
- ❑ +7 hrs

Avez vous une chaise confortable et adéquate pour votre dos?

- ❑ Oui
- ❑ Non

?

Qu’est ce qui est demandé?

<< Question Précédente

Prochaine question >>

Avez des outils specialmente adaptés pour travailler pendant long heures de travail?

- ❑ Oui
- ❑ Non

Si oui, lesquels?

_____

Faites-vous des étirements après d'être assis pendant une longue période de temps?

- ❑ Oui
- ❑ Non

?

<< Question Précédente

Qu'est ce qui est demandé?

Prochaine question >>

Autres facteurs:

Avez-vous des problèmes reliés à un de ces facteurs?

- ❑ Vie en general
- ❑ Problèmes financiers
- ❑ Stress/colère/peur/cauchemars
- ❑ Antécédents de service
- ❑ Antécédents d'abus sexuel
- ❑ Alcoolisme (vous ou votre famille)
- ❑ Autre(s): _____

?

Qu'est ce qui est demandé?

<< Question Précédente

Prochaine question >>
(réservé aux docteurs)

Diagnostic

Ce que JE CROIS est votre/vos problème(s)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ce que JE NE CROIS PAS est votre/vos problème

- ❏ Os
- ❏ Nerfs
- ❏ Articulations