


Questionnaire « Troubles digestifs »

Lancé le 21/06/2013

1 - Antécédents 2 - Plaintes générales 3 - Questionnaire de Rome III 4 - Explorations digestives	Antécédents		
	Avez-vous en ce moment ou avez-vous eu dans le passé un ou plusieurs des problèmes de santé suivants ?		
		-	Année de diagnostic
	1) Cancer de l'œsophage ou de l'estomac	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
	2) Cancer du côlon ou du rectum	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
	3) Polypes ou adénomes au niveau du côlon ou du rectum	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
	4) Polyposse rectocolique familiale	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
	5) Diverticules coliques, diverticulose	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
	6) Recto-colite hémorragique	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
	7) Maladie de Crohn	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
	8) Maladie cœliaque	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
9) Ulcère gastrique ou duodénal	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>	
10) Oesophagite ou gastrite	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>	
11) Hernie hiatale	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>	
Vous a-t-on déjà enlevé des polypes ?			
<input type="radio"/> Non			
<input checked="" type="radio"/> Oui par chirurgie			
<input type="radio"/> Oui par résection endoscopique (par les voies naturelles)			
Suite 			

1 - Antécédents
2 - **Plaintes générales**
3 - Questionnaire de Rome III
4 - Explorations digestives

Plaintes générales

En général, comment décririez-vous votre état de santé ?

Excellent Très bon Bon Assez bon Mauvais

Avez-vous ressenti des douleurs abdominales aujourd'hui ?

Oui Non

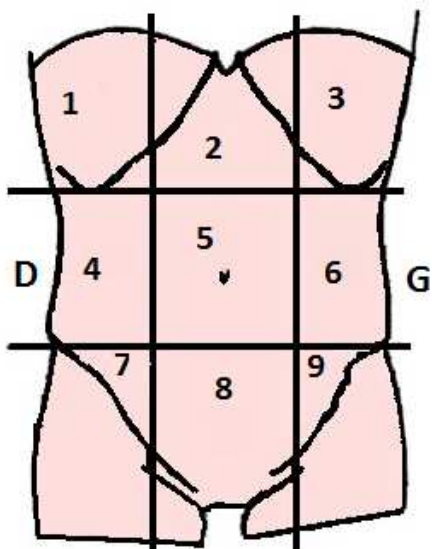
◀ Précédent | Suite ▶

Si réponse = « oui » à la question « Avez-vous ressenti des douleurs abdominales aujourd'hui », répondre aux questions suivantes

Si vous avez ressenti des douleurs abdominales aujourd'hui, diriez-vous que la douleur était ?

- Légère Modérée Sévère Très sévère

Veillez indiquer l'intensité (sur une échelle de 1 à 10) des douleurs, en les localisant sur le schéma ci-dessous :
Ce schéma vous représente dans un miroir, la localisation gauche et droite sont donc inversés



1: <input type="text"/>	2: <input type="text"/>	3: <input type="text"/>
4: <input type="text"/>	5: <input type="text"/>	6: <input type="text"/>
7: <input type="text"/>	8: <input type="text"/>	9: <input type="text"/>

◀ Précédent | Suite ▶

- 1 - Antécédents
- 2 - Plaintes générales
- 3 - Questionnaire de Rome III
- 4 - Explorations digestives

Questionnaire de Rome III

A) Symptômes œsophagiens

Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu la sensation d'avoir la gorge serrée, d'avoir une gêne ou quelque chose coincé dans la gorge ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Cette sensation dure-t-elle depuis 6 mois ou plus ?

- Oui
- Non

Avez-vous cette sensation entre les repas (quand vous ne mangez pas) ?

- Oui
- Non

Quand vous mangez ou buvez, est-ce douloureux quand vous avalez ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu des douleurs ou une gêne au milieu de la poitrine (non reliées à un problème cardiaque) ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Cette sensation dure-t-elle depuis 6 mois ou plus ?

- Oui
- Non

Quand vous avez ces douleurs au milieu de la poitrine, est ce que cela s'apparente à des brûlures ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu des brûlures qui remontent dans la poitrine (brûlure gênante ou douloureuse dans la poitrine) ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Avez-vous ces brûlures gênantes ou douloureuses dans la poitrine depuis 6 mois ou plus ?

- Oui
- Non

Dans les 3 derniers mois, cela vous est-il arrivé que les boissons ou aliments restent coincés ou passent difficilement le long de l'œsophage ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Ces blocages alimentaires ou passage difficile des aliments étaient-ils associés à des brûlures dans la poitrine ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Ces problèmes durent-ils depuis 6 mois ou plus ?

- Oui
- Non

Dans les 3 derniers mois, cela vous est-il arrivé d'avoir une sensation de gêne, de « trop plein » après un repas "normal" ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Cette sensation de gêne après un repas dure-t-elle depuis 6 mois ou plus ?

- Oui
- Non

Dans les 3 derniers mois, cela vous est-il arrivé de ne pas finir un repas « normal » ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Cette incapacité de finir un repas dure-t-elle depuis 6 mois ou plus ?

- Oui
- Non

B) Symptômes au niveau de l'estomac et des intestins

Dans les 3 derniers mois cela vous est-il arrivé de ressentir des douleurs ou des brûlures au milieu de l'abdomen, au-dessus du nombril, mais pas dans la poitrine ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Sauf si réponse = jamais, répondre aux questions suivantes

Ces douleurs ou brûlures durent-elles depuis 6 mois ou plus ?

- Oui
- Non

Ces douleurs ou brûlures ou douleurs arrivent-elles et disparaissent-elles dans la même journée ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

D'habitude, de quelle intensité sont ces brûlures ou douleurs, au-dessus du nombril ?

- Très légère
- Légère
- Modérée
- Sévère
- Très sévère

Ces brûlures ou douleurs sont-elles modifiées par la prise d'aliments ?

- Non affectée par l'alimentation
- Plus importante après manger
- Moins importante après manger

Ces brûlures ou douleurs disparaissent-elles avec la prise d'antiacides ?

Ces brûlures ou douleurs diminuent-elles ou cessent-elles après émission de selles ou de gaz ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

	<p>Quand ces douleurs ou brûlures débutent, votre transit intestinal est-il modifié (accélééré ou ralenti) ?</p> <p> <input type="radio"/> Jamais ou rarement <input type="radio"/> Parfois <input type="radio"/> Souvent <input type="radio"/> La plupart du temps <input type="radio"/> Toujours </p> <p>Quand ces douleurs ou brûlures débutent, avez-vous des selles plus molles ou plus dures ?</p> <p> <input type="radio"/> Jamais ou rarement <input type="radio"/> Parfois <input type="radio"/> Souvent <input type="radio"/> La plupart du temps <input type="radio"/> Toujours </p>	
--	---	--

	<p>Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu des nausées gênantes ?</p> <p> <input type="radio"/> Jamais <input checked="" type="radio"/> Moins d'un jour par mois <input type="radio"/> Un jour par mois <input type="radio"/> Deux à trois jour par mois <input type="radio"/> Un jour par semaine <input type="radio"/> Plus d'un jour par semaine <input type="radio"/> Tous les jours </p>	
--	--	--

Sauf si réponse = jamais, répondre à la question suivante

	<p>Ces nausées ont-elles débutés il y a 6 mois ou plus ?</p> <p> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non </p>	
--	--	--

	<p>Dans les 3 derniers mois, avez-vous souvent vomi ?</p> <p> <input type="radio"/> Jamais <input checked="" type="radio"/> Moins d'un jour par mois <input type="radio"/> Un jour par mois <input type="radio"/> Deux à trois jour par mois <input type="radio"/> Un jour par semaine <input type="radio"/> Plus d'un jour par semaine <input type="radio"/> Tous les jours </p>	
--	---	--

Sauf si réponse = jamais, répondre aux questions suivantes

	<p>Ces vomissements durent-ils depuis 6 mois ou plus ?</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p>Vous faites-vous vomir vous-même ?</p> <p><input type="radio"/> Jamais ou rarement</p> <p><input type="radio"/> Parfois</p> <p><input type="radio"/> Souvent</p> <p><input type="radio"/> La plupart du temps</p> <p><input type="radio"/> Toujours</p> <p>Avez-vous eu, dans l'année, des épisodes de vomissements durant plusieurs jours et disparaissant ensuite ?</p> <p><input type="radio"/> Jamais ou rarement</p> <p><input type="radio"/> Parfois</p> <p><input type="radio"/> Souvent</p> <p><input type="radio"/> La plupart du temps</p> <p><input type="radio"/> Toujours</p>	
--	--	--

	<p>Dans les 3 derniers mois, arrive-t-il que les aliments remontent dans la bouche ?</p> <p><input type="radio"/> Jamais</p> <p><input type="radio"/> Moins d'un jour par mois</p> <p><input type="radio"/> Un jour par mois</p> <p><input type="radio"/> Deux à trois jour par mois</p> <p><input type="radio"/> Un jour par semaine</p> <p><input type="radio"/> Plus d'un jour par semaine</p> <p><input type="radio"/> Tous les jours</p>	
--	---	--

Sauf si réponse = jamais, répondre aux questions suivantes

	<p>Ce problème de remontée d'aliments dans la bouche dure-t-il depuis 6 mois ou plus ?</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p>Quand les aliments remontent dans la bouche, les gardez-vous généralement un moment avant de les avaler ou de les recracher ?</p> <p><input type="radio"/> Jamais ou rarement</p> <p><input type="radio"/> Parfois</p> <p><input type="radio"/> Souvent</p> <p><input type="radio"/> La plupart du temps</p> <p><input type="radio"/> Toujours</p> <p>Avez-vous des haut-le-cœur avant que les aliments ne remontent dans la bouche ?</p> <p><input type="radio"/> Jamais ou rarement</p> <p><input type="radio"/> Parfois</p> <p><input type="radio"/> Souvent</p> <p><input type="radio"/> La plupart du temps</p> <p><input type="radio"/> Toujours</p> <p>Quand les aliments remontent dans votre bouche, vous arrive-t-il de vomir ou d'avoir mal au cœur ?</p> <p><input type="radio"/> Jamais ou rarement</p> <p><input type="radio"/> Parfois</p> <p><input type="radio"/> Souvent</p> <p><input type="radio"/> La plupart du temps</p> <p><input type="radio"/> Toujours</p> <p>Les aliments cessent-ils de remonter dans votre bouche lorsqu'ils sont aigres ou acides ?</p> <p><input type="radio"/> Jamais ou rarement</p> <p><input type="radio"/> Parfois</p> <p><input type="radio"/> Souvent</p> <p><input type="radio"/> La plupart du temps</p> <p><input type="radio"/> Toujours</p>
--	---

Sauf si réponse = jamais, répondre à la question suivante

	<p>Ces éructations gênantes ont-elles débutées il y a 6 mois ou plus ?</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>
--	--

	<p>Dans les 3 derniers mois, avez-vous ressenti une gêne ou des douleurs dans n'importe quel endroit de l'abdomen (ventre) ?</p> <p><input type="radio"/> Jamais</p> <p><input checked="" type="radio"/> Moins d'un jour par mois</p> <p><input type="radio"/> Un jour par mois</p> <p><input type="radio"/> Deux à trois jour par mois</p> <p><input type="radio"/> Un jour par semaine</p> <p><input type="radio"/> Plus d'un jour par semaine</p> <p><input type="radio"/> Tous les jours</p>
--	--

Sauf si réponse = jamais, répondre aux questions suivantes

Avez-vous ressenti seulement des douleurs (et non pas une gêne ou un mélange de douleur/gêne) ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Pour les femmes: est-ce que ces sensations de gêne ou ces douleurs surviennent pendant vos règles uniquement ?

- Oui
- Non
- Non applicable car je suis une femme ménopausée ou un homme

Quand vous avez ces douleurs, cela limite-t-il ou restreint-il vos activités (travail, activités ménagères ou sociales...) ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Avez-vous ces sensations de gêne ou ces douleurs depuis 6 mois ou plus ?

- Oui
- Non

Ces sensations de gêne ou ces douleurs sont-elles améliorées ou disparaissent-elles après être allé(e) à la selle ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Quand ces sensations de gêne ou ces douleurs commencent, allez-vous plus souvent à la selle ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Quand ces sensations de gêne ou ces douleurs commencent, allez-vous moins souvent à la selle ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Quand ces sensations de gêne ou ces douleurs commencent, vos selles sont-elles plus molles ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Quand ces sensations de gêne ou ces douleurs commencent, vos selles sont-elles plus dures ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Ces sensations de gêne ou ces douleurs cessent-elles quand vous bougez ou changez de position ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Dans les 3 derniers mois, cela vous est-il arrivé d'avoir moins de 3 défécations par semaine (0 à 2 selles par semaine) ?

Jamais ou rarement
 Parfois
 Souvent
 La plupart du temps
 Toujours

Dans les 3 derniers mois, vos selles ont-elles été dures ou grumeleuses ?

Jamais ou rarement
 Parfois
 Souvent
 La plupart du temps
 Toujours

Dans les 3 derniers mois, cela vous est-il arrivé faire des efforts de poussée importants pour aller à la selle ?

Jamais ou rarement
 Parfois
 Souvent
 La plupart du temps
 Toujours

Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu la sensation d'évacuation incomplète des selles ?

Jamais ou rarement
 Parfois
 Souvent
 La plupart du temps
 Toujours

Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu la sensation que les selles ne pouvaient pas s'évacuer (ou se bloquaient) au cours de la défécation ?

Jamais ou rarement
 Parfois
 Souvent
 La plupart du temps
 Toujours

Dans les 3 derniers mois, cela vous est-il arrivé d'exercer des manœuvres manuelles pour faciliter la défécation ?

Jamais ou rarement
 Parfois
 Souvent
 La plupart du temps
 Toujours

Dans les 3 derniers mois, avez-vous des difficultés à vous relaxer ou vous détendre pour aller à la selle ?

Jamais ou rarement
 Parfois
 Souvent
 La plupart du temps
 Toujours

Les symptômes décrits précédemment et survenant lors de la défécation ont-ils débuté il y a plus de 6 mois ?

Oui
 Non

Si réponse = oui, répondre à la question ci-dessous

Depuis quelle année avez-vous ces sensations de gêne ou ces douleurs ?

Dans les 3 derniers mois, cela vous est-il arrivé d'avoir 4 selles ou plus par jour ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu des selles molles, en bouillie ou liquides ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Sauf si réponse = jamais, répondre à la question suivante

Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu des selles molles, en bouillie ou liquides plus de ¼ du temps ?

- Oui
- Non

Dans les 3 derniers mois, cela vous est-il arrivé de devoir aller précipitamment aux toilettes pour une défécation ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Cela fait-il plus de 6 mois que vous avez des selles molles, en bouillie ou liquides ?

- Oui
- Non

Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu des glaires dans vos selles ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Dans les 3 derniers mois, avez-vous ressenti un ballonnement ou une distension abdominale ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Si réponse = jamais passer à la partie C, sinon répondre à la question ci-dessous

Cela fait-il plus de 6 mois que vous avez ces sensations de ballonnement ou de distension abdominale ?

- Oui
- Non

C) Symptômes au niveau de la vésicule biliaire ou du pancréas

Dans les 6 derniers mois, avez-vous eu des douleurs persistantes au milieu ou sur le côté droit de la partie supérieure de l'abdomen ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Sauf si réponse = jamais, répondre aux questions suivantes

Ces douleurs durent-elles 30 minutes ou plus

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Est-ce que ces douleurs s'accroissent progressivement jusqu'à devenir intenses ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Est-ce que ces douleurs disparaissent complètement entre des périodes de crise ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Est-ce que ces douleurs ont déjà interrompu vos activités quotidiennes ou ont nécessité une consultation médicale en urgence ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

Vous a-t-on enlevé la vésicule biliaire ?

- Oui
- Non

Si on vous a enlevé la vésicule biliaire répondre à la question ci-dessous

Avez-vous ressenti ces douleurs depuis l'ablation de vésicule biliaire ?

- Jamais ou rarement
- Parfois
- Souvent
- La plupart du temps
- Toujours

D) Symptômes au niveau du rectum ou du canal anal

Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu des fuites accidentelles de selles solides ou liquides ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Sauf si réponse = jamais, répondre aux questions suivantes

Dans les 3 derniers mois, quand les fuites accidentelles se sont produites, quelle était la quantité de matière fécale ?

- Petite quantité (souillure uniquement)
- Quantité modérée (plus que des souillures mais moins qu'une défécation complète)
- Grande quantité (défécation complète)

Dans l'année en cours, quand les fuites accidentelles se sont produites, quelle en était la composition ?

- Liquide/glaire seulement
- Selles uniquement
- Liquides/glaire et selles

Dans les 3 derniers mois, avez-vous ressenti des douleurs ou une pression au niveau de l'anus ou du rectum, en dehors d'un moment de défécation ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jour par mois
- Un jour par semaine
- Plus d'un jour par semaine
- Tous les jours

Sauf si réponse = jamais, répondre aux questions suivantes

	<p>Combien de temps ont duré ces douleurs ou cette pression au niveau de l'anus ou du rectum ?</p> <p><input type="radio"/> De quelques secondes jusqu'à 20 minutes et disparition complète</p> <p><input type="radio"/> De plus de 20 minutes jusqu'à plusieurs jours</p> <p>Est-ce que ces douleurs au niveau de l'anus ou du rectum apparaissaient et disparaissaient au cours de la même journée ?</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p>Est-ce que ces douleurs ou cette pression au niveau de l'anus ou du rectum ont débuté il y a plus de 6 mois ?</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>
--	---

	<p>Autres questions</p> <p>Dans les 3 derniers mois, avez-vous remarqué la présence de sang dans vos selles, ?</p> <p><input type="radio"/> Jamais ou rarement</p> <p><input checked="" type="radio"/> Parfois</p> <p><input type="radio"/> Souvent</p> <p><input type="radio"/> La plupart du temps</p> <p><input type="radio"/> Toujours</p> <p>Dans les 3 derniers mois, avez-vous eu des selles de couleur noire ?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Jamais ou rarement</p> <p><input type="radio"/> Parfois</p> <p><input type="radio"/> Souvent</p> <p><input type="radio"/> La plupart du temps</p> <p><input type="radio"/> Toujours</p> <p>Dans les 3 derniers mois, avez-vous vomi du sang ?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Jamais ou rarement</p> <p><input type="radio"/> Parfois</p> <p><input type="radio"/> Souvent</p> <p><input type="radio"/> La plupart du temps</p> <p><input type="radio"/> Toujours</p> <p>Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez anémique (un faible taux de fer ou de globules rouges dans le sang) (pour les femmes, sans relation avec vos règles) ?</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input checked="" type="radio"/> Non</p> <p>Dans les 3 derniers mois, avez-vous perdu involontairement plus de 5 kg ?</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input checked="" type="radio"/> Non</p>
--	--

Avez-vous un parent (père ou mère, frère ou sœur, fils ou fille) qui a (ou a eu) une ou plusieurs de ces pathologies ?

1) Cancer de l'œsophage ou de l'estomac.

Oui
 Non

2) Cancer du côlon ou du rectum.

Oui
 Non

3) Polypes ou adénomes au niveau du côlon ou du rectum.

Oui
 Non

4) Polypose rectocolique familiale.

Oui
 Non

5) Diverticules coliques, diverticulose.

Oui
 Non

6) Recto-colite hémorragique.

Oui
 Non

7) Maladie de Crohn.

Oui
 Non

8) Maladie coeliaque.

Oui
 Non

[← Précédent](#) | [Suite →](#)

<p>1 - Antécédents 2 - Plaintes générales 3 - Questionnaire de Rome III 4 - Explorations digestives</p>	<p>Explorations digestives</p> <hr/> <p>Avez-vous déjà bénéficié d'une ou de plusieurs FIBROSCOPIE(S) oeso-gastro-duodénale (ou gastroscopie) ?</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>
---	--

Si réponse = oui, répondre à la question suivante

Cette fibroscopie (ou l'une de ces fibroscopies) a-t-elle permis d'établir un diagnostic pour vos symptômes ?

Oui Non

Si réponse = oui, répondre aux questions suivantes

Quel a été le diagnostic principal ? Dans le cas de plusieurs fibroscopies, avec des diagnostics différents, nous nous intéressons au diagnostic le plus récent ?

- Ulcère gastrique ou duodénal
- Oesophagite
- Gastrite
- Hernie hiatale
- Cancer de l'estomac ou de l'oesophage
- Endobrachyoesophage (EBO), oesophage de Barrett
- Infection à Helicobacter pylori (HP)
- Autres

En quelle année cette fibroscopie a-t-elle été réalisée ?

Avez-vous déjà fait une recherche de sang dans les selles (test Hémocult par exemple) ?

Oui Non

Si réponse = oui, répondre aux questions suivantes

Le résultat était-il :

- Toujours négatif
- Au moins une fois positif

En quelle année le dernier examen a-t-il été réalisé ?

Avez-vous déjà bénéficié d'une ou de plusieurs COLOSCOPIES digestives ?

Oui Non

Si réponse = oui, répondre aux questions suivantes

Cette coloscopie (ou l'une de ces coloscopies) a-t-elle permis d'établir un diagnostic pour vos symptômes ?

- Oui
- Non

En quelle année cette coloscopie a-t-elle été réalisée ?

Cette coloscopie a-t-elle été accompagnée de biopsies ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si vous possédez un compte-rendu des examens réalisés, fibroscopie, coloscopie, biopsies, Vous pouvez nous les faire parvenir à partir de votre espace dans le dossier personnel complémentaire, à la rubrique «Mes évènements de santé », puis « dossier examens médicaux » vous pouvez aussi nous les faire parvenir par courrier ou par fax, à l'adresse suivante : Pr HERCBERG

Equipe médicale NutriNet-Santé, UREN

74 rue Marcel Cachin

93017 Bobigny Cedex

Fax : 01.48.38.89.31

 Précédent |  Enregistrer en brouillon |  Valider définitivement