

Date de la visite □□/□□□□/□□□□ (jj/mmm/aaaa)	Numéro de l'étude 1701-□□□□□□-□□	Initiales du patient □□□□ Par ex. <u>Martin</u> Pierre MAPI	 SMART-C
ÉTUDE EQ-5D-3L DES RÉSULTATS SUR LA SANTÉ			

VISITE (veuillez sélectionner la semaine de la visite)	<input type="checkbox"/> SÉL	<input type="checkbox"/> SEM20 (SVR12)
---	-------------------------------------	---

En cochant une case dans chaque groupe ci-dessous, veuillez indiquer les déclarations qui décrivent le mieux votre état de santé d'aujourd'hui.

1. Mobilité

**Ne
sélectionnez
qu'une
réponse**

- Je n'ai aucun problème pour marcher
- J'ai quelques problèmes pour marcher
- Je suis alité(e)

2. Hygiène personnelle

**Ne
sélectionnez
qu'une
réponse**

- Je n'ai aucun problème de soins personnels
- J'ai quelques problèmes pour me laver ou m'habiller
- Je suis incapable de me laver ou de m'habiller

3. Activités habituelles (par ex. travail, études, ménage, activités familiales ou loisirs)

**Ne
sélectionnez
qu'une
réponse**

- Je n'ai aucun problème pour exercer mes activités habituelles
- J'ai quelques problèmes pour exercer mes activités habituelles
- Je suis incapable d'exercer mes activités habituelles

4. Douleur/inconfort

**Ne
sélectionnez
qu'une
réponse**

- Je ne ressens aucune douleur ni aucun inconfort
- Je ressens une douleur ou un inconfort modéré
- Je ressens une grande douleur ou un inconfort important

5. Anxiété/Dépression

**Ne
sélectionnez
qu'une
réponse**

- Je ne suis ni anxieux (anxieuse) ni déprimé(e)
- Je suis modérément anxieux (anxieuse) ou déprimé(e)
- Je suis extrêmement anxieux (anxieuse) ou déprimé(e)

Date de la visite <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (jj/mmm/aaaa)	Numéro de l'étude 1701- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	Initiales du patient <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Par ex. <u>Martin</u> Pierre MAPI	 SMART-C
ÉTUDE EQ-5D-3L DES RÉSULTATS SUR LA SANTÉ			

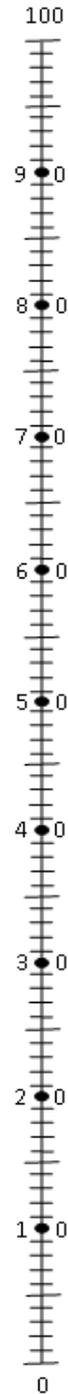
6.

Pour vous aider à dire si vous êtes en bonne ou en mauvaise santé, nous avons établi une échelle (qui ressemble un peu à un thermomètre) sur laquelle le meilleur état de santé imaginable est noté 100 et le pire état de santé imaginable est noté 0.

Nous aimerions que vous indiquiez sur cette échelle dans quelle mesure, à votre avis, votre état de santé d'aujourd'hui est bon ou mauvais. Faites-le en traçant une ligne depuis la case ci-dessous jusqu'au point sur l'échelle qui indique le niveau, plus ou moins bon, de votre état de santé d'aujourd'hui.

**Votre propre
état de santé
aujourd'hui**

**Le meilleur état de santé
imaginable**



**Le pire état de santé
imaginable**

Merci d'avoir pris le temps de nous répondre.