

test TEST_PCL2 (TEST_PCL2), homme
Né le 12/12/1984, à
IPP : ENG_101012

Questionnaire Injection Intraveineuse

du 12/08/2025(J-1)

Parcours Parcours HDJ IV / SC - Questionnaire rempli le 12/08/2025 12:15

Avez-vous ressenti une fatigue inhabituelle ces derniers jours ?

Oui

A quel point ressentez vous cette fatigue ?

Intensité : 1

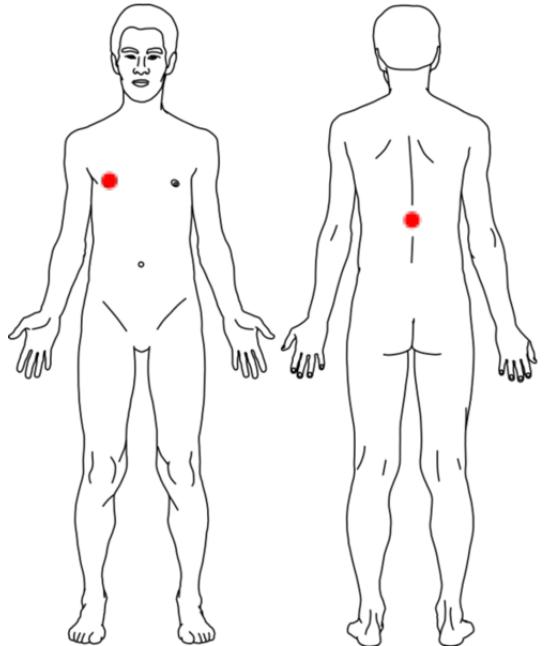
Ressentez-vous une douleur inhabituelle ou mal contrôlée ?

Presque constamment

Quelle a été la sévérité de votre douleur à son pire degré, au cours des 7 derniers jours ?

Intensité : 7

Où se situe la douleur ?



Avez-vous eu des vomissements réguliers au cours de ces 7 derniers jours ?

Intensité : 5

Avez-vous de la diarrhée ?

Oui

Nombre de selles par jour ?

Supérieur à 3 fois par jour

Avez-vous eu de la fièvre supérieure à 38°5 au cours des 3 derniers jours ?

Oui

Présentez-vous des signes d'infection (toux, brûlures urinaires, rougeur cutanée) ?

Oui

Estimez vous avoir perdu du poids involontairement depuis la dernière cure ?

Oui

Perte ou prise de poids

-5

Ressentez-vous régulièrement des engourdissements ou des picotements aux mains ou aux pieds ?

Qui

Quelle a été la sévérité des engourdissements ou fourmillements au cours des 7 derniers jours ?

Presque constamment

Avez-vous eu une consultation non programmée / avez-vous été aux urgences ?

Qui

Si oui, pour quelles raisons ?

Ressentez-vous un essoufflement au repos ou à l'effort modéré ?

Oui, et c'est nouveau

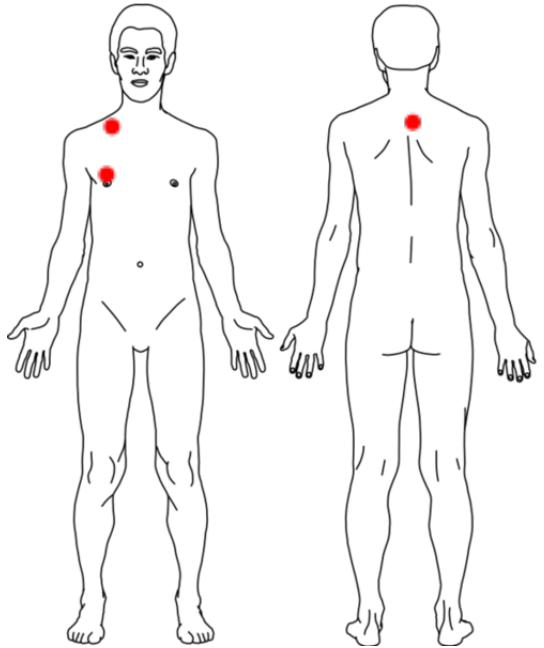
Avez-vous eu des éruptions cutanées au cours de 7 derniers jours ?

Oui

Avez-vous eu des saignements anormaux ?

Oui

Pouvez vous préciser sur ce schéma la zone qui saigne?



Avez-vous des difficultés dans vos activités quotidiennes ?

Légères

Souhaitez-vous être rappelé(e) par un soignant ?

Oui

Si oui, pour quel motif ?

mm
mm
mm
mm