

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**

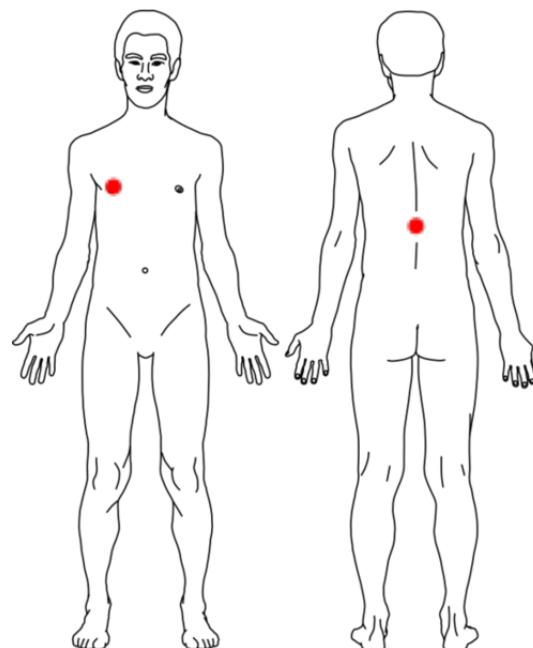
Ressentez-vous une douleur inhabituelle ou mal contrôlée ?

**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 ?

Nombre de selles par jour ?

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

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

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

## Perte ou prise de poids

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

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

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

Si oui, pour quelles raisons ?

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

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

Avez-vous eu des saignements anormaux ?

[illegible]