



SF-36

POST OPÉRATOIRE

SUIVI:

COTE :

AUTRE :

Nom:

Date:

Directives : Les questions qui suivent portent sur votre santé, telle que vous la percevez. Vos réponses permettront de suivre l'évolution de votre santé et de savoir dans quelle mesure vous pouvez accomplir vos activités courantes.

Répondez à toutes les questions en suivant les indications qui vous sont données. En cas de doute, répondez de votre mieux.

1. En général, diriez-vous que votre santé est:

	(choisir une seule réponse)
Excellent	1
Très bonne	2
Bonne	3
Passable	4
Mauvaise	5

2. Par comparaison à l'an dernier, comment évaluez-vous, maintenant, votre santé générale?

	(choisir une seule réponse)
Bien meilleure que l'an dernier	1
Un peu meilleure que l'an dernier	2
A peu près la même que l'an dernier	3
Un peu moins bonne maintenant que l'an dernier	4
Bien moins bonne que l'an dernier	5

3. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu l'une ou l'autre des difficultés suivantes au travail ou dans vos autres activités quotidiennes à cause de votre santé physique?

(choisir un seul chiffre par ligne)

	OUI	NON
a) Avez-vous du consacrer moins de temps à votre travail ou à d'autres activités?	1	2
b) Avez-vous accompli moins de choses que vous l'auriez voulu?	1	2
c) Avez-vous été limité(e) dans la nature de vos tâches ou de vos autres activités?	1	2
d) Avez-vous eu du mal à accomplir votre travail ou vos autres activités (par exemple vous a-t-il fallu fournir un effort supplémentaire)?	1	2

4. Les questions suivantes portent sur les activités que vous pourriez avoir à faire au cours d'une journée normale.

Votre santé actuel vous limite-t-elle dans ces activités? Si oui, dans quel mesure?

(choisir un seul chiffre par ligne)

	Mon état de santé me limite beaucoup	Mon état de santé me limite un peu	Mon état de santé ne me limite pas du tout
a) Dans les activités exigeant un effort physique important comme courir, soulever des objets lourds, pratiquer des sports violents	1	2	3
b) Dans les activités modérés comme déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux quilles ou au golf	1	2	3
c) Pour soulever ou transporter des sacs d'épicerie	1	2	3
d) Pour monter plusieurs étages à pied	1	2	3
e) Pour monter un seul étage à pied	1	2	3
f) Pour me pencher, me mettre à genoux à m'accroupir	1	2	3
g) Pour faire plus d'un kilomètre à pied	1	2	3
h) Pour faire plusieurs coins de rues à pied	1	2	3
i) Pour marcher d'un coin de rue à l'autre	1	2	3
j) Pour prendre un bain ou m'habiller	1	2	3

5. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu l'une ou l'autre des difficultés suivantes au travail ou dans vos autres activités quotidiennes à cause de l'état de votre moral (comme le fait de se sentir déprimé(e) ou anxieux(se)? .

(choisir un seul chiffre par ligne)

	OUI	NON
a) Avez-vous du consacrer moins de temps à votre travail ou à d'autres activités?	1	2
b) Avez-vous accompli moins de choses que vous l'auriez voulu?	1	2
c) Avez-vous été limité(e) dans la nature de vos tâches ou de vos autres activités?	1	2

6. Au cours des quatre dernières semaines, dans quelle mesure votre état physique ou moral a-t-il nui à vos activités sociales habituelles (famille, amis, voisins ou autres groupes)

(choisir une seule réponse)

Pas du tout	_____	1
Un peu	_____	2
Moyennement	_____	3
Beaucoup	_____	4
Énormément	_____	5

7. Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous éprouvé des douleurs physiques?

(choisir une seule réponse)

Aucune douleur	_____	1
Douleurs très légères	_____	2
Douleurs légères	_____	3
Douleurs moyennes	_____	4
Douleurs intenses	_____	5
Douleurs très intenses	_____	6

8. Au cours des quatre dernières semaines, dans quelle mesure la douleur a-t-elle nui à vos activités habituelles (ou travail comme à la maison)?

(choisir une seule réponse)

Pas du tout	_____	1
Un peu	_____	2
Moyennement	_____	3
Beaucoup	_____	4
Énormément	_____	5

9. Ces questions portent sur les quatre dernières semaines. Pour chacune des questions suivantes, donnez la réponse qui s'approche le plus de la façon dont vous vous êtes senti(e)

Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois :

(choisir un seul chiffre par ligne)

	Tout Le temps	La plu part du temps	Souvent	Quel-Fois	Rare-ment	Jamais
a) Vous étés-vous senti(e) plein(e) d'entrain (de pep)?	1	2	3	4	5	6
b) Avez-vous été très nerveux (se)?	1	2	3	4	5	6
c) Vous étés-vous senti(e) si déprimé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral ?	1	2	3	4	5	6
d) Vous étés-vous senti(e) calme et serein(e)?	1	2	3	4	5	6
e) Avez-vous eu beaucoup d'énergie?	1	2	3	4	5	6
f) Vous étés vous senti(e) triste et abattu(e)	1	2	3	4	5	6
g) Vous étés vous senti(e) épuise(e) et vide(e)?	1	2	3	4	5	6
h) Vous étés-vous senti(e) heureux (se)?	1	2	3	4	5	6
i) Vous étés-vous senti(e) fatigue(e)?	1	2	3	4	5	6

10. Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois votre état physique ou moral a-t-il nui à vos activités sociales (comme visiter des amis, des parents, etc.)?

(choisir une seule

réponse)

Tout le temps	.....	1
La plu part du temps	.....	2
Parfois	.....	3
Rarement	.....	4
Jamais	.....	5

11. Dans quelle mesure chacun des énonces suivants est-il VRAI ou FAUX dans votre cas?

(choisir un seul chiffre par ligne)

	Tout à fait vrai	Plutôt Vrai	Ne sais Pas	Plutôt Faux	Tout a fait faux
a) Il me semble que je tombe malade un peu plus facilement que les autres	1	2	3	4	5
b) Je suis aussi en santé que les gens que je connais	1	2	3	4	5
c) Je m'attends a ce que ma santé se détériore	1	2	3	4	5