

Chère patiente,  
Cher patient,

Nous aimerions évaluer la qualité de nos traitements. Pour cela, nous avons besoin de votre aide. Nous vous remercions de bien vouloir remplir à nouveau ce questionnaire, **un an après votre opération.**

Étiquette / ID du patient

Date de l'opération  
(J/M/A: 30 08 19)

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Rempli le (J/M/A: 30 08 19)

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

HIP/KNEE  
postsop

Pour chaque rubrique, veuillez cocher **une** case, celle qui décrit le mieux votre santé **aujourd'hui**.

### Mobilité

- Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes légers pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes modérés pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes sévères pour me déplacer à pied
- Je suis incapable de me déplacer à pied

### Autonomie de la personne

- Je n'ai aucun problème pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- J'ai des problèmes légers pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- J'ai des problèmes modérés pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- J'ai des problèmes sévères pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- Je suis incapable de me laver ou de m'habiller tout(e) seul(e)

### Activités courantes

exemples: travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs

- Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes légers pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes modérés pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes sévères pour accomplir mes activités courantes
- Je suis incapable d'accomplir mes activités courantes

### Douleurs / inconfort

- Je n'ai ni douleur ni inconfort
- J'ai des douleurs ou un inconfort léger(ères)
- J'ai des douleurs ou un inconfort modéré(es)
- J'ai des douleurs ou un inconfort sévère(s)
- J'ai des douleurs ou un inconfort extrême(s)

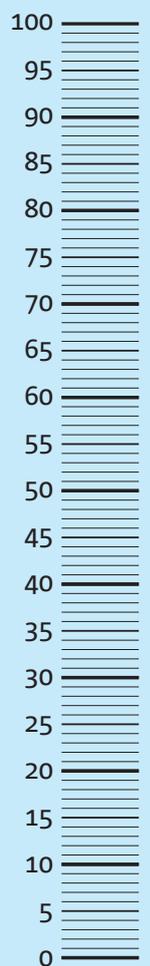
### Anxiété / dépression

- Je ne suis ni anxieux(se), ni déprimé(e)
- Je suis légèrement anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis sévèrement anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e)

### Santé en général

- Nous aimerions savoir dans quelle mesure votre santé est bonne ou mauvaise **aujourd'hui**.
- Cette échelle est numérotée de 0 à 100.
- 100 correspond à la **meilleure** santé que vous puissiez imaginer. 0 correspond à la **pire** santé que vous puissiez imaginer.
- Veuillez faire un X sur l'échelle afin d'indiquer votre état de santé **aujourd'hui**.
- Maintenant, veuillez noter dans la case ci-dessous le chiffre que vous avez coché sur l'échelle.

La meilleure santé  
que vous puissiez imaginer  
(= 100)



Votre santé  
aujourd'hui  
(0-100) =

|  |
|--|
|  |
|--|

La pire santé que  
vous puissiez imaginer  
(= 0)

