

SCI

Syndrome du Colon Irritable

Nom: Date:

1. Questionnaire de fréquence des symptômes.

Combien de fois durant **le mois passé (30 jours)** avez-vous ressenti un des symptômes suivants?
(veuillez entourer un chiffre pour chaque symptôme)

Symptômes	Jamais	Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours	Toujours
1. Gêne abdominale, douleurs ou crampes	0	1	2	3	4	5	6
2. Selles dures ou moulées	0	1	2	3	4	5	6
3. Selles molles ou liquides	0	1	2	3	4	5	6
4. Effort important pour aller à la selle	0	1	2	3	4	5	6
5. Besoin pressant d'aller à la selle (en urgence)	0	1	2	3	4	5	6
6. Sentiment de défécation incomplète	0	1	2	3	4	5	6
7. Présence de mucus (substance blanche) dans les selles	0	1	2	3	4	5	6
8. Tension abdominale, ballonnements, gonflements	0	1	2	3	4	5	6
9. Flatulences	0	1	2	3	4	5	6
10. Brûlures d'estomac ou douleurs dans la poitrine	0	1	2	3	4	5	6
11. Sentiment de satiété juste après le début du repas	0	1	2	3	4	5	6
12. Besoin d'uriner plus fréquemment	0	1	2	3	4	5	6
13. Nausées	0	1	2	3	4	5	6

Total : _____

OBSERVATIONS

.....

.....

Un score < 20 signifie pas de symptômes ou des symptômes très peu fréquents; des scores > 40 correspondent à des symptômes souvent ou toujours présents.

SCI

Syndrome du Colon Irritable

2. Questionnaire d'importance des symptômes.

Sur une échelle de 0 à 6, veuillez évaluer les symptômes suivants en fonction des **désagréments** qu'ils vous ont procurés durant **le mois passé (30 jours)**.

(veuillez entourer un chiffre pour chaque symptôme)

Symptômes	pas gênant			un peu gênant		extrêmement gênant	
	0	1	2	3	4	5	6
1. Gêne abdominale, douleurs ou crampes	0	1	2	3	4	5	6
2. Selles dures ou moulées	0	1	2	3	4	5	6
3. Selles molles ou liquides	0	1	2	3	4	5	6
4. Effort important pour aller à la selle	0	1	2	3	4	5	6
5. Besoin pressant d'aller à la selle (en urgence)	0	1	2	3	4	5	6
6. Sentiment de défécation incomplète	0	1	2	3	4	5	6
7. Présence de mucus (substance blanche) dans les selles	0	1	2	3	4	5	6
8. Tension abdominale, ballonnements, gonflements	0	1	2	3	4	5	6
9. Flatulences	0	1	2	3	4	5	6
10. Brûlures d'estomac ou douleurs dans la poitrine	0	1	2	3	4	5	6
11. Sentiment de satiété juste après le début du repas	0	1	2	3	4	5	6
12. Besoin d'uriner plus fréquemment	0	1	2	3	4	5	6
13. Nausées	0	1	2	3	4	5	6

Total : _____

OBSERVATIONS

Un score <20 signifie pas de symptômes gênants ou des symptômes très peu gênants; des scores > 40 correspondent à des symptômes souvent ou toujours gênants.