



ASSOCIATION FOR PELVIC ORGAN PROLAPSE SUPPORT

<http://www.pelvicorganprolapsesupport.org>

POP-RFQ

UN PROLAPSUS GENITO-URINAIRE - La descente d'organes a de nombreux symptômes et causes. Ce questionnaire a pour but d'établir votre besoin d'un examen médical pour rechercher. Apportez ce questionnaire à votre praticien et parlez de prolapsus.

Appelez l'APOPS au 1-262-642-4338

QUESTIONNAIRE DE FACTEUR DE RISQUE DE PROLAPSUS

Les femmes qui présentent des symptômes pelviens, vaginaux ou rectaux qui ont une incidence sur leur qualité de vie pendant au moins 3 mois peuvent présenter un prolapsus des organes pelviens. Imprimez ce questionnaire, répondez aux questions et transmettez-le à votre gynécologue ou à votre professionnel de la santé qui en fera l'analyse si vous sentez que vous présentez des symptômes de prolapsus des organes pelviens. Entourez la réponse qui vous correspond.

1. Avez-vous eu au moins un accouchement par voie naturelle ? Si oui, combien ?	Oui	Non
2. Avez-vous connu un long travail, des forceps ou des ventouses ?	Oui	Non
3. Voyez-vous ou ressentez-vous une boule dans votre vagin?	Oui	Non
4. Êtes-vous en ménopause?	Oui	Non
5. Avez-vous des fuites d'urine lorsque vous éternuez, tousssez ou riez?	Oui	Non
6. Avez-vous de la difficulté à démarrer votre flux d'urine?	Oui	Non
7. Avez-vous eu des fuites de selles?	Oui	Non
8. Avez-vous une constipation chronique?	Oui	Non
9. Soulevez-vous des poids lourds à la maison ou au travail (y compris les enfants de plus de 30kg) ?	Oui	Non
10. Courez-vous un marathon, courez-vous ou participez-vous à des activités sportives intenses ?	Oui	Non
11. Avez-vous eu une hystérectomie?	Oui	Non
12. Avez-vous une toux chronique?	Oui	Non
13. Vos tampons se déplacent-ils?	Oui	Non
14. Vous sentez-vous une pression vaginale ou rectale?	Oui	Non
15. Ressentez-vous une douleur pelvienne, lombaire, vaginale ou rectale ?	Oui	Non
16. Les rapports sexuels sont-ils douloureux?	Oui	Non
17. Avez-vous une baisse de sensation sexuelle ?	Oui	Non
18. Avez-vous des articulations hyperlaxes ?	Oui	Non

** Ce questionnaire n'est pas destiné à remplacer le traitement d'un praticien de la santé. S'il vous plaît demander l'avis de votre médecin concernant les problèmes de santé. ** Envoyer des commentaires Historique Enregistré Communauté