

FICHE D'ÉVALUATION DES SYMPTÔMES VIH /EFFETS SECONDAIRES

Nom, prénom : Médecin référent :
Date :

**Les questions suivantes concernent les symptômes que vous avez pu avoir
au cours des 4 précédentes semaines.
Merci d'entourer le chiffre qui décrit le mieux la manière
dont vous avez été dérangé(e) par chacun de ces symptômes.**

| | JE N'AI PAS CE SYMPTÔME | J'AI CE SYMPTÔME ET ... | | | |
|---|----------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| | | Cela ne me dérange pas | Cela me dérange un peu | Cela me dérange beaucoup | Cela me dérange énormément |
| 1. Fatigue ou perte d'énergie ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Fièvre, frissons ou sueurs ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Vertiges ou étourdissements ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Douleur, engourdissements ou picotements dans les mains ou les pieds ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Troubles de mémoire ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Nausées ou vomissements ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Diarrhée ou selles molles ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Sentiment d'abattement ou de dépression ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Sentiment de nervosité ou d'anxiété ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Difficultés d'endormissement ou insomnies ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Problèmes de peau, comme rash cutané, sécheresse ou démangeaisons ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Toux ou difficulté à reprendre votre souffle ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Maux de tête ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Perte d'appétit ou altération du goût alimentaire ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Ballonnements, douleur ou gaz intestinaux ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Douleurs musculaires ou articulaires ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Problèmes sexuels, comme perte d'intérêt ou absence de satisfaction ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Modification de votre silhouette, comme des dépôts de graisse ou une prise de poids ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Problèmes de perte de poids ou amaigrissement ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Perte de cheveux ou modification de leur consistance ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |