

Score de qualité de vie RAPID3

Score compris en 0 et 30

Nom: _____ Date de naissance: _____ Date du jour: _____

1. Pouvez-vous cocher (✓) pour chacune des questions suivantes la meilleure réponse parmi les 4 propositions, concernant vos possibilités à l’heure actuelle:

AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE, étiez-vous capable de:	Sans AUCUNE difficulté	Avec UN PEU de difficulté	Avec BEAUCOUP de difficulté	INCAPABLE de faire
Vous habiller seul(e), dont fermeture des lacets et boutons	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Rentrer et sortir du lit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Porter un verre à la bouche	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Marcher à l’extérieur sur terrain plat	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Laver et sécher votre corps en totalité	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Vous baisser pour ramasser des vêtements sur le sol	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Ouvrir et fermer les robinets	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Monter et descendre d’une voiture, bus, train ou avion	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Marcher 3 kilomètres	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Participer à des sports et activités à votre guise	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

A ne pas
remplir

Q1

1=0.3 16=5.3
2=0.7 17=5.7
3=1.0 18=6.0
4=1.3 19=6.3
5=1.7 20=6.7
6=2.0 21=7.0
7=2.3 22=7.3
8=2.7 23=7.7
9=3.0 24=8.0
10=3.3 25=8.3
11=3.7 26=8.7
12=4.0 27=9.0
13=4.3 28=9.3
14=4.7 29=9.7
15=5.0 30=10

Q2

Q3

RAPID3
(0-30)

2. Quel degré de douleur avez-vous eu à cause de votre maladie au cours de la dernière semaine ?

PAS DE DOULEUR	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	DOULEUR LA PIRE QUI SOIT
	0 0.5 1 1.5 2 2.5 3 3.5 4 4.5 5 5.5 6 6.5 7 7.5 8 8.5 9 9.5 10	

3. En prenant en considération toutes les manières par lesquelles votre maladie et votre état de santé peuvent vous affecter dans votre vie, indiquer comment vous êtes à l’heure actuelle:

TRES BIEN	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	TRES MAL
	0 0.5 1 1.5 2 2.5 3 3.5 4 4.5 5 5.5 6 6.5 7 7.5 8 8.5 9 9.5 10	

> 12 : Sévérité élevée
6,1-12: Sévérité modérée
3,1-6: Sévérité basse
≤ 3 : Rémission