

Résumé

Depuis combien de temps avez-vous des douleurs au genou?

Avez-vous fait l'objet d'un diagnostic d'arthrose du genou?

Quelle est l'intensité de vos douleurs au genou?

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) ou non de votre aptitude à l'exercice physique?

Comment évalueriez-vous l'intensité de votre douleur au genou lors des activités suivantes?

De 1 à 5 (1 = la moins forte, 5 = la plus forte)

Activité :

S'asseoir :

Se mettre debout :

Marcher :

Monter et descendre un escalier :

Rester allongé au lit pendant la nuit :

Quels traitements avez-vous essayés pour soulager votre arthrose?

Quelles activités aimeriez-vous tout particulièrement pouvoir reprendre :

Veuillez inclure ci-dessous les remarques ou questions que vous souhaiteriez ajouter à ce compte rendu :
