

# Questionnaire sur la cardiomyopathie

Nom du patient \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

## Symptômes :

- 1 Souffrez-vous d'essoufflements?**  
 Jamais     Parfois     La plupart du temps     Tout le temps

---

- 2 Si « Oui », quel niveau d'activité déclenche vos essoufflements?**  
 Escalier sur deux étages (20 pas)     Escalier sur un étage (10 pas)     Déplacements chez vous  
 Au repos     Sans objet

---

- 3 Souffrez-vous d'enflures (rétention d'eau) dans les jambes ou d'autres régions du corps (taille, mains)?**  
 Jamais     Parfois     La plupart du temps     Tout le temps

---

- 4 Devez-vous soulever votre tête pour respirer correctement quand vous dormez?**  
 Jamais     Parfois     La plupart du temps     Tout le temps

---

- 5 Si « Oui », combien d'oreillers utilisez-vous (à quelle hauteur soulevez-vous votre tête)?**  
 2 oreillers     3 oreillers     4 oreillers  
 La tête complètement droite (par exemple, dans un fauteuil)     Sans objet

---

- 6 Vous réveillez-vous au milieu de la nuit, parce que vous n'arrivez plus à respirer?**  
 Jamais     Parfois     La plupart du temps     Tout le temps

---

- 7 Avez-vous des douleurs dans la poitrine?**  
 Jamais     Parfois     La plupart du temps     Tout le temps

---

- 8 Vous sentez-vous facilement rassasié(e)/ballonné(e) après les repas?**  
 Jamais     Parfois     La plupart du temps     Tout le temps

[Suite »](#)

## Symptômes : (suite)

9 Avez-vous des vertiges ou des évanouissements lorsque vous vous levez/ou en marchant?

- Jamais     Parfois     La plupart du temps     Tout le temps
- 

10 Vous est-il déjà arrivé de vous évanouir (perte de conscience)?

- Non     Oui
- 

## Antécédents médicaux :

11 Avez-vous des antécédents d'insuffisance cardiaque?

- Non     Oui
- 

12 Avez-vous des antécédents de fibrillation auriculaire ou de flutter auriculaire (battements de cœur irréguliers ou cœur qui bat très vite)?

- Non     Oui
- 

13 Portez-vous un stimulateur cardiaque?

- Non     Oui
- 

14 Avez-vous ou avez-vous déjà eu une sténose de la valvule aortique (sténose aortique)?

- Non     Oui
- 

