

Bilans de stress oxydant **PROBIOX** ■ Questionnaire

Afin de permettre une interprétation personnalisée des résultats de votre bilan de stress oxydant, nous vous demandons de compléter ce questionnaire médical ainsi que les informations relatives à votre activité physique et à vos habitudes alimentaires.

Renseignements Administratifs

Nom: Mr Mme Mlle

Prénom:

Nom de jeune fille:

Date de naissance:

A la requête de votre médecin, nous réalisons des analyses qui ne sont pas remboursées par la Sécurité Sociale. J'autorise PROBIOX SA à utiliser les renseignements personnels que je lui communique dans le cadre de l'interprétation des résultats de mon bilan de stress oxydant.

Date:

Signature du patient:

Taille: _____ m Poids: _____ kg Origines ethniques : _____

1. Pourquoi souhaitez-vous réaliser ce bilan de stress oxydant ? **1**

2. Etes-vous suivi régulièrement par un médecin ? oui non **2**
Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

3. Avez-vous été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ? oui non **3**
Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

4. Souffrez-vous d'une maladie chronique ? oui non **4**
Si oui, laquelle ?

5. Souffrez-vous actuellement de petits problèmes de santé ? oui non **5**
(rhume, état grippal, maux de tête, ...)
Si oui le(s)quel(s)

6. Prenez vous actuellement des médicaments ? oui non **6**
Si oui, lesquels ?

7. a. Prenez-vous un moyen de contraception ? oui non **7a**
Si oui:

b. Contraception orale (a) Stérilet hormonal (b) Stérilet (c) Autre (d) **7b**

Marque: _____

Activité physique

Les questions suivantes concernent le temps que vous avez consacré à une activité physique au cours des **7 derniers jours**. Elles comprennent des questions à propos de l'activité effectuée sur le lieu de travail, pour vous déplacer, pour les tâches domestiques ou le jardinage, au temps libre consacré aux divertissements, à l'exercice ou au sport.

→ **Une activité physique intense** se réfère à un effort important qui rend la respiration beaucoup plus difficile que d'habitude.

→ **Une activité modérée** se réfère à un effort limité qui rend la respiration un peu plus difficile que d'habitude.

En répondant aux questions, pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant **au moins 10 minutes consécutives**.

8. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous fait des **efforts physiques intenses** comme porter des charges lourdes, creuser, faire de l'aérobic ou rouler vite à vélo ?

jours

Je ne sais pas répondre

8

(Si aucun), code «00» et allez directement à la question 10

9. Les jours où vous avez des activités physiques intenses, combien de temps y consacrez-vous ?

heures minutes

Je ne sais pas répondre

9

10. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous fait des **efforts physiques modérés** comme porter des charges légères, faire du vélo à vitesse modérée ou jouer en double au tennis ? Merci de ne pas inclure la marche.

jours

Je ne sais pas répondre

10

(Si aucun), code «00» et allez directement à la question 12

11. Les jours où vous avez des activités physiques modérées, combien de temps y consacrez-vous ?

heures minutes

Je ne sais pas répondre

11

12. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous **marché pendant au moins 10 minutes consécutives** ?

jours

Je ne sais pas répondre

12

(Si aucun), code «00» et allez directement à la question 14

13. Les jours où vous marchez pendant au moins 10 minutes consécutives, en moyenne combien de temps passez-vous à marcher ?

heures minutes

Je ne sais pas répondre

13

14. Au cours d'une journée normale combien de temps, au total, **restez-vous assis** ? Ceci peut inclure le temps passé à votre bureau, chez des amis, à lire, étudier ou regarder la télévision.

heures minutes

Je ne sais pas répondre

14

15 a. Fumez-vous ?

Si oui, combien de cigarettes par jour ? _____

oui non **15a**

b. Etes-vous fumeur passif (exposé à des fumées de cigarettes plus de 1 h/jour) ?

oui non **15b**



Merci de ne cocher qu'une seule réponse par question et de considérer vos habitudes alimentaires actuelles.

Les fruits

16. Combien de fruits mangez-vous? (volume d'une orange)

- a. Aucun (passer à la question 19) 16a
- b. De 2 à 3 par semaine 16b
- c. Au moins 1 par jour 16c
- d. Au moins 2 par jour 16d
- e. Plus de 2 par jour 16e

17. Vous les mangez habituellement?

- a. Cuits 17a
- b. Crus 17b
- c. Cuits et crus 17c

18. Choisissez le groupe de fruits que vous mangez le plus souvent:

- a. Banane, fruit de la Passion, poire, pêche, pomme 18a
- b. Agrumes (orange, citron, mandarine) 18b
- c. Fraise, kiwi 18c
- d. Fruits variés 18d

19. Combien de fois par semaine mangez-vous des compotes ou des fruits au sirop?

- a. Jamais 19a
- b. 2 fois 19b
- c. 4 fois 19c
- d. Tous les jours 19d

20. Consommez-vous des jus de fruits?

- a. Jamais ou 1 fois par semaine (passer à la question 22) 20a
- b. 2 fois 20b
- c. 4 fois 20c
- d. Tous les jours 20d

21. Les jus de fruits que vous consommez sont habituellement:

- a. Industriels 21a
- b. Naturels 21b
- c. Les deux 21c

Les légumes

22. Quelle quantité de légumes mangez-vous par jour?

- a. Aucune (passer à la question 24) 22a
- b. 100 g (1 bol) 22b
- c. 200 g (2 bols) 22c
- d. Plus de 200 g (plus de 2 bols) 22d

23. Choisissez le groupe de légumes que vous mangez le plus souvent:

- a. Chou blanc, chou rouge, chou fleur, haricot vert 23a
- b. Petits pois, laitue, courgette 23b
- c. Tomate, chou de Bruxelles, brocoli, épinard, carotte 23c
- d. Un choix varié de légumes 23d

24. Consommez-vous de la pulpe de tomate (tomates en boîte) ou du ketchup?

- a. Non, jamais ou moins de 2 cuillères à soupe par jour 24a
- b. Oui, 2 cuillères à soupe par jour 24b
- c. Oui, plus de 2 cuillères à soupe par jour 24c



Les huiles, les graisses

25. Utilisez-vous des huiles?

- a. Jamais (passez à la question 28) 25a
- b. Oui, uniquement pour les cuissons 25b
- c. Oui, uniquement à froid (vinaigrettes) 25c
- d. Oui, pour les 2 utilisations 25d

26. Quelle quantité d'huile utilisez-vous par jour?

- a. Moins de 2 cuillères à soupe 26a
- b. 2 cuillères à soupe 26b
- c. Plus de 2 cuillères à soupe 26c

27. Choisissez le groupe d'huiles que vous consommez le plus souvent:

- a. Arachide, olive 27a
- b. Maïs, tournesol 27b
- c. Varié 27c

28. Consommez-vous du beurre ou de la margarine?

- a. Non, jamais (passez à la question 15) 28a
- b. Oui, moins de 2 cuillères à soupe par jour 28b
- c. Oui, plus de 2 cuillères à soupe par jour 28c

29. Choisissez le groupe que vous consommez le plus souvent:

- a. Beurre 29a
- b. Margarines ou Minarines 29b
- c. Varié 29c

30. Prenez-vous des compléments alimentaires? (ex. Fortimel, Nutridrink, Clinutren, ...)

- a. Non 30a
- b. Oui, pouvez-vous noter en détail les quantités et les produits consommés 30b

31. Prenez-vous des compléments de vitamines?

- a. Non 31a
- b. Oui, pouvez-vous noter en détail les quantités et les produits consommés 32b

Remarques:

