

Madame,

Vous souhaitez avoir un rdv spécialisé au centre d'endométriose du Centre Hospitalier sud Francilien avec un de nos spécialistes.

Afin de vous proposer **le parcours le plus adapté** à votre situation médicale, merci de remplir le questionnaire suivant :

**Questionnaire initial** \* (Page suivante)

En fonction de l'analyse de vos réponses, nous vous proposerons un parcours soit :

- **Directement un rendez-vous avec un des professionnels** du CHSF : chirurgien gynécologue, gynécologue médical, chirurgien viscéral, chirurgien urologue, radiologue, sage-femme, centre de la douleur chronique)
- **Rendez-vous avec des professionnels de ville formés à cette pathologie du réseau RESENDO** (approche médicale et médecines complémentaires). Si le professionnel de ville estime qu'il est nécessaire d'avoir un avis par l'hôpital, il vous rédigera vers le centre de l'endométriose du CHSF
- **De reprendre un rendez-vous avec votre médecin/ sage-femme** quand le traitement médical instauré est bon mais qu'il faut plus de temps pour en voir les effets.

**Le compte-rendu d'imagerie - échographie pelvienne est impératif pour que l'on puisse vous répondre** (il n'est pas nécessaire de scanner les images).

Une réponse vous sera faite dans un délai maximum de 15 jours.  
Nous vous remercions de votre confiance.

**L'équipe du centre de l'endométriose du CHSF du réseau RESENDO.**

**\*Questionnaire initial**

- **Je pense avoir des symptômes de l'endométriose mais je ne suis pas diagnostiquée**

**– Questionnaire obligatoire**

- **Je suis déjà diagnostiquée**

**– pas besoin de répondre au questionnaire – Envoyez directement les CR en ligne.**

1. Par qui êtes-vous suivie actuellement ?

- A. Médecin traitant
- B. Gynécologue
- C. Sage-femme
- D. Spécialiste de la douleur
- E. Autre : .....
- F. Aucun

2. Actuellement, présentez-vous des douleurs pelviennes :

- A. Pas de douleur
- B. Avant et pendant les règles
- C. Uniquement pendant vos règles
- D. En allant à la selle
- E. En urinant
- F. Dans le fond du vagin ou dans le ventre pendant les rapports

Pour chaque item EVA : de 0-10

Pas de douleur 0 ..... 10 Douleurs intenses

3. Depuis combien de temps présentes vous des douleurs pelviennes :

- A. Moins d'un mois
- B. Un mois à 3 mois
- C. 3- 6 mois
- D. Plus de 6 mois

4. Présentez vous des saignements vaginaux anormaux :

- A. Des règles très abondantes OUI / NON
- B. Des règles abondantes et des saignements en dehors des règles OUI / NON

5. Taille \_\_\_\_ cm

6. Poids \_\_\_\_ Kg

7. Prenez-vous des médicaments pour diminuer vos douleurs ? \*

- Oui / non

8. Vos douleurs sont en lien avec absentéisme scolaire / professionnel \* ?

- Oui / non

9. Avez-vous un projet de grossesse dans les mois / année à venir ? \*

- Oui / non

10. Si non quel est votre moyen de contraception actuel

- A. Aucun
- B. Préservatif
- C. Pilule
- D. Stérilet cuivre / hormonal
- E. Anneau vaginal
- F. Implant contraceptif
- G. Autre : .....