

# JE PRÉPARE MON RDV



## Documents à préparer

- ☐ Pièce d'identité,
- ☐ Carte vitale,
- ☐ Comptes rendus éventuels de consultation,
- ☐ Derniers examens sanguins,
- ☐ Derniers examens d'imagerie (échographie, IRM, autre)

A quel âge avez-vous eu vos 1ères règles ?

De quand datent vos dernières règles ? (1er jour)

## VOTRE CYCLE MENSTRUEL

Avez-vous un cycle régulier ?

Est-ce que vos règles arrivent à peu près toujours au même moment, avec le même intervalle entre deux périodes ?

☐

Oui

☐

Non

Quelle est la durée en moyenne entre vos règles ?

En général, combien de jours durent vos saignements quand vous avez vos règles ?

Quelle est la durée moyenne de vos règles ?

En général, combien de jours durent vos saignements quand vous avez vos règles ?

## SAIGNEMENTS & DOULEURS

En moyenne, combien de fois par jour changez-vous de protection pendant vos règles ?

En moyenne, combien de temps gardez-vous vos protections menstruelles ?

Utilisez- vous actuellement une contraception ?

Avez vous des règles douloureuses ? Si oui, depuis quand ?

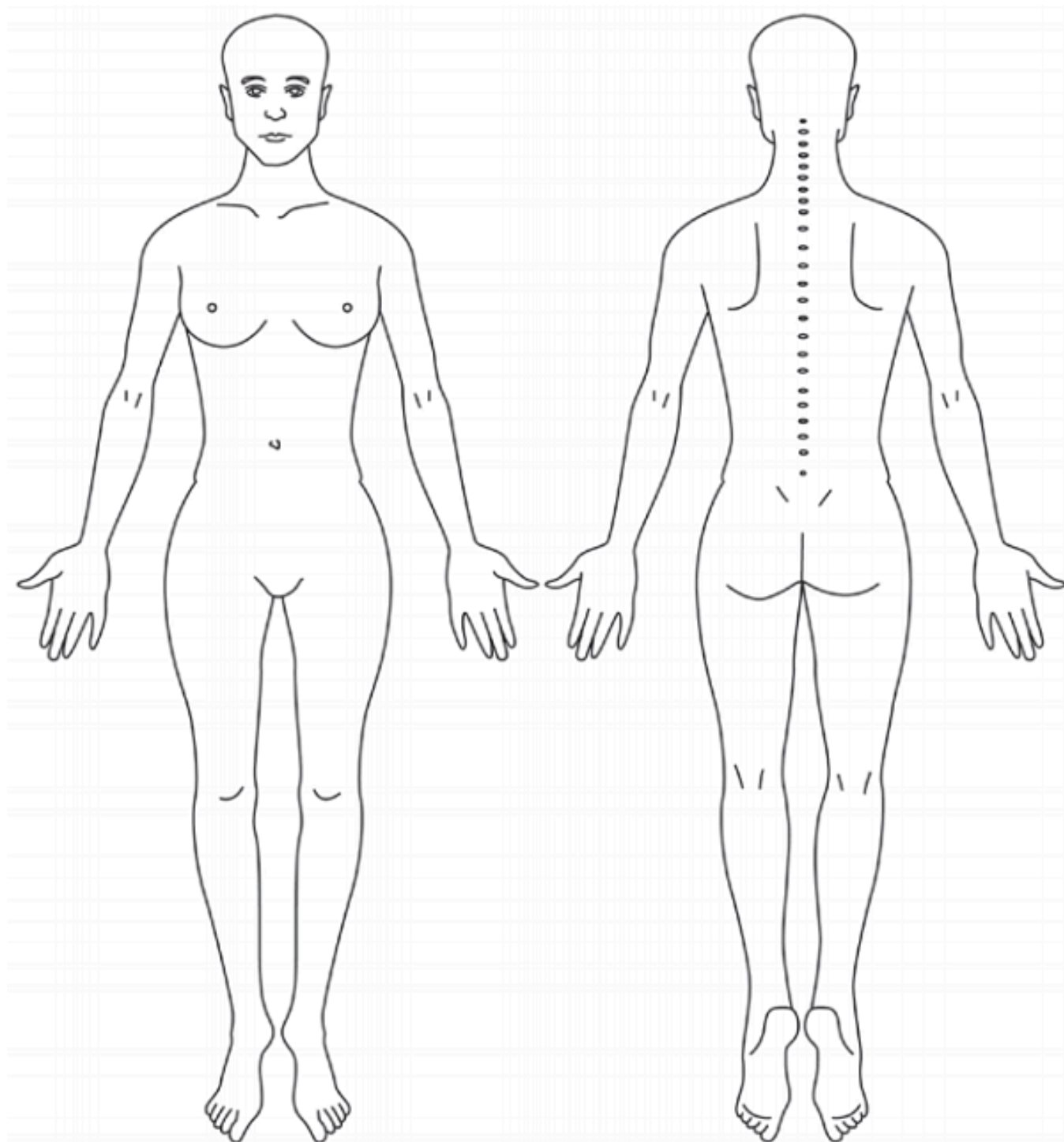
Avez vous des douleurs en dehors de vos règles ?

Ressentez-vous des douleurs pendant les rapports sexuels ?

Ressentez-vous des douleurs lombaires ?

# JE PRÉPARE MON RDV

Hachurez sur les schémas la totalité des zones où vous avez ressenti une douleur. Mettez une croix pour désigner l'endroit où la douleur est ressentie avec le maximum d'intensité.



# JE PRÉPARE MON RDV

Durant vos règles, ressentez-vous des douleurs lorsque vous urinez ?

Vous est-il déjà arrivé de perdre connaissance pendant vos règles ?

Est-ce que vos douleurs ont déjà été associées à de l'absentéisme scolaire ou professionnel ?

## TRAITEMENT

Vous a-t-on déjà prescrit une pilule contraceptive en continu contre les douleurs de règles ? Si oui, quel est son nom ?

☐ Oui

☐ Non

Vous a-t-on déjà prescrit un antalgique contre les douleurs de règles ? Si oui, lequel ?

☐ Oui

☐ Non

A-t-il permis de réduire la douleur

☐ Oui

☐ Non