## Check-liste pour la discussion avec votre médecin

Répondez à ces questions en préparation à la discussion avec votre médecin et découvrez si vos symptômes peuvent être causés par la maladie de Verneuil.

Discutez du résultat avec votre médecin de famille ou votre dermatologue pour trouver un traitement approprié.

## Préparez-vous:

Si possible, prenez des photos de vos symptômes cutanés avec votre téléphone et prenez-les avec vous pour les montrer à votre dermatologue ou à votre médecin de famille.

1 Combien de fois des abcès ou des nodules inflammatoires sont-ils apparus chez vous au cours des 6 derniers mois ?

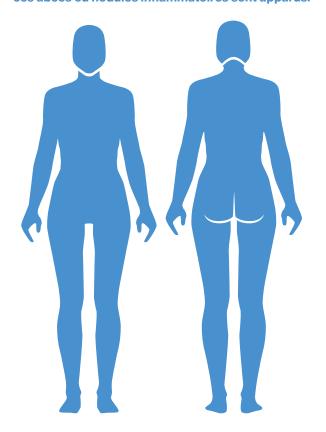
1-2 fois

3-4 fois

Plus de 5 fois

2 Quand avez-vous remarqué les symptômes pour la première fois?

3 Veuillez entourer toutes les zones de votre corps où ces abcès ou nodules inflammatoires sont apparus:



4 Quels autres symptômes avez-vous ressentis avec les abcès ou nodules inflammatoires?

Cochez toutes les réponses pertinentes.

Douleurs Gonflement

Démangeaisons Écoulement de

Odeur désagréable pus/et ou de sang

5 Si ces lésions induisent des douleurs, quelle est leur intensité?

Sélectionnez le nombre qui reflète l'intensité de ces douleurs.

(0 - Aucune douleur; 10 - Pire douleur imaginable)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6 Dans quelle mesure ces abcès ou nodules inflammatoires ont-ils affecté votre peau?

Cochez toutes les réponses pertinentes.

Ils ont laissé des cicatrices.

Ils ont formé des fistules sous ma peau (il s'agit de canaux d'où s'écoule du pus).

Autre:

7	Combien d'autres médecins avez-vous consultés
	au sujet de vos symptômes?

Cochez toutes les réponses pertinentes.

Médecin de famille

Dermatologue

Urgences

Gynécologue

Urologue

Gastro-entérologue

Autres:

8	des urgences Oui	vous rendre ou être admis(e) au service s du fait de vos symptômes? Non mbien de fois?	12 Vos symptômes affectent-ils ou ont-ils affecté vos activités quotidiennes?  Cochez toutes les réponses pertinentes.  Sommeil  Douches/Baignades
9		nembre de votre famille a-t-il/elle s symptômes similaires? Non	Choix des vêtements Travail Sport
10	Êtes-vous ao déjà été? Oui	tuellement fumeur(se) ou l'avez-vous  Non	Loisirs Activités familiales/entre amis Relations amoureuses Relations sexuelles Finances
11	ont-ils été tra Cochez toute	es abcès ou nodules inflammatoires aités par le passé? es les réponses pertinentes.	Autre:
	Analgésique en vente libre (par ex. paracétamol, ibuprofène) Crèmes/Pommades en vente libre (onguent vésicatoire, pommade désinfectante, crème à base de cortisone, etc.) Crèmes/Pommades à base de cortisone ou d'antibiotiques sur ordonnance Antibiotiques (par voie orale ou intraveineuse) Petites interventions chirurgicales Remèdes maison Aucune des propositions ci-dessus Autre:		13 Avez-vous eu l'un des problèmes de santé suivants?  Cochez toutes les réponses pertinentes.  Cochez toutes les réponses pertinentes.  Maladie cardiaque  Diabète  Arthrite  Dépression  Anxiété  Carcinome épidermoïde  Maladie inflammatoire de l'intestin  (maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique)  Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)
	Remarques	supplémentaires à aborder avec votre mo	édecin:

