

Séquelles consécutives aux morsures de chien

Questionnaire téléphonique

Adulte

Numéro de cas : |_|_|_|_|_|_|_|_| (numéro du questionnaire de la première enquête, pré-imprimé)

Ce questionnaire porte sur l'évolution des blessures consécutives à la morsure de chien dont vous avez été victime il y a un peu plus d'un an. Vous serez contacté dans quelques jours par une personne qui remplira ce questionnaire avec vous par téléphone. Si vous préférez, vous avez la possibilité de remplir vous-même dès maintenant ce questionnaire et de nous le faire parvenir grâce à l'enveloppe T mise à votre disposition.

1. Vos blessures ont-elles nécessité des opérations chirurgicales ?

oui non je ne sais pas

Si oui,

1-1. Combien |_|_|_|

1-2. Lesquelles :

2. Y a-t'il eu des complications médicales ?

oui non je ne sais pas

2-1. Si oui, lesquelles ?

Infection

Allergie

Mauvaise cicatrisation

Autre précisez.....

3. Avez-vous été hospitalisé à cause de la morsure ?

oui non je ne sais pas

3-1. Si oui, combien de temps au total : _ _ _ jours

4. A votre avis, depuis la morsure, votre état de santé est aujourd'hui ?

Totalement rentré dans l'ordre

Amélioré mais pas rentré dans l'ordre

Stabilisé

Détérioré

Je ne sais pas

5. Avez-vous encore des douleurs du fait de la morsure ?

oui non je ne sais pas

Si oui,

5-1. Sur une échelle de 0 à 10, à combien évaluez-vous votre niveau de douleur actuelle ?

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur maximale envisageable)

5-2. S'agit-il de douleurs ?

Permanentes

Spontanées mais non permanentes

Seulement créées dans certaines circonstances
(par exemple lors de certains mouvements)

5-3. Avez-vous besoin de traitement(s) contre la douleur pour vous sentir bien ?

oui non je ne sais pas

Si oui, le ou lesquels :

6. Depuis la morsure, craignez-vous les chiens ?

oui non je ne sais pas

7. Pensez-vous que votre moral ait été affecté par la morsure ?

oui non je ne sais pas

7-1. Si oui, pendant combien de temps ?

1 à 6 mois	<input type="checkbox"/>
6 mois à 1 an	<input type="checkbox"/>
Un peu plus d'1 an	<input type="checkbox"/>
Encore affecté	<input type="checkbox"/>

8. Depuis le précédent appel téléphonique, avez-vous eu connaissance de la survenue de nouvelles morsures provoquées par le même chien ?

oui non je ne sais pas

8-1. Si oui, combien de morsures supplémentaires ont eu lieu ? _____

9. Avez-vous gardé des séquelles de vos blessures ?

oui non je ne sais pas

Si oui,

9-1. lesquelles ? (plusieurs réponses possibles)

Esthétiques	<input type="checkbox"/>
Fonctionnelles	<input type="checkbox"/>
Psychologiques	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/> précisez.....

9-2. Ces séquelles entraînent-elles un ou des handicaps ?

Esthétiques	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
Fonctionnelles	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
Psychologiques	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas
Autre	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je ne sais pas

9-3. Si oui, sur une échelle de 0 à 10, à combien évaluez-vous votre handicap ?
(0 = pas de handicap, 10 = handicap maximal)

9.4. Une opération chirurgicale vous a-t'elle été proposée pour réduire vos séquelles ?

oui non je ne sais pas

10. Suite à la morsure, avez vous eu une gêne dans votre vie quotidienne ?

oui non je ne sais pas

Si oui,

10-1. laquelle

10-2. Pendant combien de temps avez-vous été gêné ?

Moins de 1 mois	<input type="checkbox"/>
1 à 6 mois	<input type="checkbox"/>
6 mois à 1 an	<input type="checkbox"/>
Un peu plus d'1 an	<input type="checkbox"/>
Encore gêné	<input type="checkbox"/>

11. Avez-vous eu un arrêt de travail suite à cette morsure ?

oui non je ne sais pas

11-1. Si oui, combien de temps a-t'il duré ? _____ jours

12. Si vous avez été suivi par un médecin pour cette morsure, combien de temps cela a duré ? - - mois

12.1 Etes-vous d'accord pour que nous contactions ce médecin afin de compléter les informations médicales concernant votre blessure ? Oui Non

12.2 Si oui, pouvez-vous nous communiquer les coordonnées du médecin qui s'est occupé de vous :

- Nom.....
- Adresse.....
- Téléphone

12. Souhaitez-vous faire d'autres remarques sur cette morsure et ses conséquences ?

.....

.....