

Questionnaire pour les athlètes femmes

(Version : 01.04.2021)

Nom, prénom :

Date de naissance :

Sport et discipline sportive :

Date de l'examen :

1. Comment sont vos règles ?

encore jamais eu de règles (si cette case est cochée, le reste du questionnaire peut être mis de côté)

faibles

moyennes

fortes

durent plus que 7 jours

douleurs menstruelles

saignements entre deux

se sont arrêtées, depuis

2. Comment décririez-vous l'intervalle entre vos règles ?

irrégulier

3 semaines

4 semaines

5 semaines

6 semaines

> 6 semaines

3. A quand remonte le début de vos dernières règles ?

moins de 1 mois

1-2 mois

3-6 mois

plus de 6 mois

plus de 1 an

4. A quel âge avez-vous eu vos premières règles (ménarche) ?

ans

5. Prenez-vous une pilule contraceptive ou une autre préparation hormonale ?

oui non

Si oui, laquelle ?

depuis quand ?

6. Etes-vous enceinte en ce moment ?

oui

non

incertaine

7. Avez-vous déjà été enceinte ?

oui non

Si oui, nombre de naissances, toute autre information importante ?

8. Quand avez-vous eu votre dernier contrôle gynécologique ?

Encore jamais: le dernier examen était (date) :

9. Avez-vous déjà eu des problèmes gynécologiques ?

oui non

Si oui, lesquels ?

10. Avez-vous d'autres questions concernant des problèmes gynécologiques que vous souhaiteriez clarifier (par ex. décalage du cycle menstruel en raison de compétitions, etc.) ?

oui non

Si oui, lesquels ?