



PROTHÈSE TOTAL DU GENOU QUESTIONNAIRE

S.V.P REMPLIR CE QUESTIONNAIRE AVANT VOTRE RENDEZ-VOUS À LA CLINIQUE. APPORTEZ-LE AVEC VOUS LORS DE VOTRE VISITE.

TOTAL KNEE REPLACEMENT QUESTIONNAIRE

PLEASE FILL OUT THIS QUESTIONNAIRE BEFORE YOUR APPOINTMENT AT THE CLINIC. BRING IT WITH YOU TO YOUR NEXT VISIT.

<p>DOULER AU GENOU AVEC ACTIVITÉ</p>	<p>PAIN IN KNEE DURING ACTIVITY</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. Aucune <input type="checkbox"/> 2. Douleur légère avec activité (aspirine) <input type="checkbox"/> 3. Douleur moyenne avec activité (codéine) <input type="checkbox"/> 4. Douleur sévère avec activité, limitation sur le quotidien.</p> <p><u>Douleur Au Repos</u></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. No pain on walking / ignores <input type="checkbox"/> 2. Mild pain on walking (aspirin) <input type="checkbox"/> 3. Moderate on walking (codeine) <input type="checkbox"/> 4. Severe pain on walking (severe limitations)</p> <p><u>PAIN IN KNEE AT REST</u></p>
<p><input type="checkbox"/> 1. Aucune douleur <input type="checkbox"/> 2. Douleur légère au repos <input type="checkbox"/> 3. Douleur moyenne au repos <input type="checkbox"/> 4. Douleur sévère au repos</p> <p><u>FONCTION</u></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. No pain at rest/ignores <input type="checkbox"/> 2. Mild pain at rest <input type="checkbox"/> 3. Moderate pain at rest <input type="checkbox"/> 4. Severe pain at rest</p> <p><u>FUNCTION</u></p>
<p>ESCALIER</p>	<p>STAIRS</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. Démarche normale <input type="checkbox"/> 2. Avec support <input type="checkbox"/> 3. Incapable</p> <p>TRANSFERT À LA CHAISE</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Climb stairs <input type="checkbox"/> 2. Climb stairs with support <input type="checkbox"/> 3. Unable</p> <p>TRANSFER TO CHAIR</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. Démarche normale <input type="checkbox"/> 2. Avec support <input type="checkbox"/> 3. Incapable</p> <p>DISTANCE MARCHÉ</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Transfer activity <input type="checkbox"/> 2. Transfer activity with support <input type="checkbox"/> 3. Unable</p> <p>WALKING</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. Sans limite <input type="checkbox"/> 2. 5 à 10 coins de rue avec arrêt(s) <input type="checkbox"/> 3. 1 à 5 coin(s) de rue <input type="checkbox"/> 4. À l'intérieur seulement <input type="checkbox"/> 5. Incapable de marcher</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Waling and standing unlimited <input type="checkbox"/> 2. Walking 5-10 blocks and standing intermittent more than ½ an hour. <input type="checkbox"/> 3. Walking 1-5 blocks and standing ability to ½ an hour. <input type="checkbox"/> 4. Walk less than 1 block / indoors only <input type="checkbox"/> 5. Can't walk</p>