

Questionnaire douleur Saint-Antoine QDSA

Date :

Nom – Prénom :

Comment décrivez-vous vos douleurs ?
Soulignez ce qui convient.

Battements	Tiraillement	Nauséuse
Pulsations	Etirement	Suffocante
Elancements	Distension	Syncopale
En éclairs	Déchirure	
Décharges électriques	Torsion	Inquiétante
Coups de marteau	Arrachement	Oppressante
Rayonnante	Chaleur	Angoissante
Irradiante	Brûlure	Harcelante
		Obsédante
Piqûre	Froid	Cruelle
Coupure	Glace	Torturante
Pénétrante		Suppliciante
Transperçante	Picotements	
Coups de poignard	Fourmillements	Gênante
	Démangeaisons	Désagréable
Pincement		Pénible
Serrement	Engourdissement	Insupportable
Compression	Lourdeur	
Ecrasement	Sourde	Enervante
En étau		Exaspérante
Broiement	Fatigante	Horripilante
	Epuisante	
	Ereintante	Déprimante
		Suicidaire