



COMMENT UTILISER CE FORMULAIRE

Suivez les étapes ci-dessous afin que vos réponses soient correctement enregistrées et entièrement lisibles.

IMPORTANT : ne remplissez pas le formulaire dans l'aperçu de ChatGPT, Safari, WhatsApp ou d'un e-mail. Téléchargez d'abord le PDF et ouvrez-le dans l'application gratuite Adobe Acrobat Reader sur un ordinateur.

ÉTAPE PAR ÉTAPE

- 1** **Télécharger**
Touchez l'icône de téléchargement ou de partage, puis choisissez Enregistrer dans Fichiers ou Télécharger. Ouvrez ensuite le fichier dans Adobe Acrobat Reader.
- 2** **Enregistrer une copie de travail**
Choisissez Enregistrer une copie ou Fichier > Enregistrer sous avant de commencer. Nommez-la, par exemple, VISDOS-Health-Prenom-N-FR.pdf
- 3** **Saisir les réponses**
Cliquez dans un champ blanc et écrivez. Les champs longs défilent automatiquement et n'ont pas de limite volontaire de caractères. Écrivez « je ne sais pas » si une information manque.
- 4** **Choisir les échelles et options**
Ouvrez la liste pour chaque question de 0 à 10 et choisissez une valeur. Sélectionnez une perspective sur la douleur et cochez le consentement à la dernière page.
- 5** **Enregistrer régulièrement**
Sur iPhone/iPad : Partager > Enregistrer une copie ou Enregistrer dans Fichiers. Sur Mac/PC : Fichier > Enregistrer ou Enregistrer sous.
- 6** **Vérifier le fichier**
Fermez la copie enregistrée, rouvrez-la et vérifiez que la première et la dernière réponse sont présentes. Ne fermez pas l'aperçu d'origine avant cette vérification.
- 7** **Protéger les données personnelles**
N'indiquez pas de numéro national d'identification. Masquez les identifiants et les données inutiles dans les résultats, comptes rendus et pièces jointes.
- 8** **Envoyer le formulaire**
Envoyez le PDF enregistré et vérifié à form@vissanandi.com. Objet : VISDOS HEALTH – [nom/code] – formulaire. N'inscrivez ni données de santé ni identifiant dans le corps du message.

SI LE TEXTE SEMBLE TRONQUÉ

Ouvrez le PDF enregistré dans Adobe Acrobat Reader et cliquez dans le champ. Un champ peut contenir plus de texte que ce qui apparaît à l'écran. Enregistrez et rouvrez la copie pour vérifier le contenu.



FORMULAIRE D'APERÇU PERSONNEL DE SANTÉ

Ce formulaire sert à préparer un aperçu Visdos Health clair. Il ne remplace ni une évaluation médicale, ni un diagnostic, ni un traitement. Écrivez « je ne sais pas » lorsqu'une information manque.

N'indiquez pas de numéro national d'identification. Les résultats joints doivent être anonymisés.
Envoyez le PDF enregistré à form@vissanandi.com
Suivez les instructions de la page 1 et n'inscrivez ni données de santé ni identifiant dans le corps du message.

LA PERSONNE ET SON OBJECTIF

Nom / code

Date

Âge ou année de naissance

1. Qu'aimeriez-vous surtout mieux comprendre ?

2. Quels symptômes ou troubles avez-vous actuellement ?

3. Quand ont-ils commencé et comment ont-ils évolué ?



ANTÉCÉDENTS ET TRAITEMENTS

4. Avez-vous des diagnostics, maladies antérieures, opérations ou allergies ?

Si vous avez ou avez eu un cancer : précisez le type, l'année, le traitement, le dernier contrôle et le suivi prévu.

5. Quels médicaments prenez-vous ? Indiquez le nom, la dose et la fréquence.

6. Quels compléments prenez-vous ? Indiquez le produit, le dosage, la dose, la fréquence, la durée et la raison.



SOMMEIL, ÉNERGIE, DOULEUR ET STRESS

Santé, sommeil, énergie et bien-être : 0 = très mauvais, 10 = proche de l'optimal et presque inaccessible. Douleur et stress : 0 = aucun, 10 = pire niveau imaginable.

7. Comment dormez-vous ? Indiquez les heures, les réveils et la qualité du sommeil.

Qualité du sommeil 0-10

8. Comment sont votre énergie et votre endurance pendant la journée ? Décrivez les variations.

Énergie et endurance 0-10

9a. Avez-vous des douleurs ? Précisez où, quand, leur nature et ce qui les influence.

Intensité de la douleur 0-10

Localisation exacte, durée, douleur au repos/la nuit, évolution, engourdissement ou faiblesse éventuels



MAUX DE TÊTE, STRESS ET BIEN-ÊTRE

9b. Avez-vous des maux de tête ? Précisez la fréquence, le siège, la durée, l'intensité 0-10, tout changement, nausées, troubles visuels, sensibilité à la lumière/au bruit, engourdissement, faiblesse ou difficulté à parler.

10. Comment sont votre stress et votre bien-être psychologique ?

Bien-être psychologique 0-10

-

Niveau de stress 0-10 (0 = aucun)

-

Qu'est-ce qui vous aide à récupérer ?



HABITUDES DE VIE ET MESURES

11. Quelles sont vos habitudes alimentaires et de boisson ?

12. Quelle activité physique et quels mouvements quotidiens pratiquez-vous ?

13. Consommez-vous de la nicotine ou de l'alcool ? Indiquez la quantité et la fréquence.

14. Indiquez les mesures actuelles si elles sont disponibles.

Tension artérielle mmHg

Pouls/min

Taille cm

Poids kg



EXAMENS, HÉRÉDITÉ ET CHANGEMENTS

15. Disposez-vous d'analyses, de comptes rendus médicaux ou d'autres examens ? Indiquez les dates et joignez, si possible, des copies anonymisées.

16. Existe-t-il des maladies héréditaires ou des problèmes de santé importants dans la famille ?

17. Qu'est-ce qui fonctionne déjà bien pour votre santé ?

18. Qu'est-ce qui a changé récemment ?



OBJECTIFS, PERSPECTIVE ET CONSENTEMENT

19. Qu'aimeriez-vous surtout améliorer ?

20. Comment évaluez-vous votre santé globale aujourd'hui ? Vous pouvez expliquer.

Santé globale 0-10

Quel angle d'analyse souhaitez-vous pour votre douleur ?

- ☐ Médicale et pédagogique
- ☐ Spirituelle et symbolique
- ☐ Les deux perspectives, clairement séparées
- ☐ Sans objet

Autres informations

Pièces jointes

☐ Je confirme que ces informations peuvent servir à préparer mon aperçu de santé Visdos Health personnel et que j'ai lu les informations sur l'objectif et la gestion

Date

Nom / code

UNE FOIS LE FORMULAIRE TERMINÉ

1. Enregistrez le PDF puis rouvrez-le pour le vérifier.

2. Nommez-le : VISDOS-Health-Prenom-N-FR.pdf

3. Envoyez-le à : form@vissanandi.com

Objet : VISDOS HEALTH - [nom/code] - formulaire

N'inscrivez ni données de santé ni identifiant dans le corps du message. Suivez la procédure sécurisée convenue pour les pièces jointes.