### 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

1. **Comment décririez-vous l’intervalle entre vos règles ?**

irrégulier  3 semaines  4 semaines  5 semaines  6 semaines  > 6 semaines

1. **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

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

ans

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

oui  non

Si oui, laquelle ?       depuis quand ?

1. **Etes-vous enceinte en ce moment ?**

oui  non  incertaine

1. **Avez-vous déjà été enceinte ?**

oui  non

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

1. **Quand avez-vous eu votre dernier contrôle gynécologique ?**

Encore jamais:  le dernier examen était (date) :

1. **Avez-vous déjà eu des problèmes gynécologiques ?**

oui  non

Si oui, lesquels ?

1. **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 ?