

1 MA PERSONNE ET MON CONTEXTE*À compléter avant la consultation*

Prénom Nom

Date de naissance

Médecin traitant (nom et ville)

Fibromyalgie diagnostiquée depuis (année ou durée approximative)

2 MES SYMPTÔMES ACTUELS*Cochez ce qui vous concerne — sans dramatiser, sans minimiser*

- | | |
|--|---|
| ☐ Sensation permanente de boule ou d'étau dans la gorge | ☐ La gêne s'aggrave quand j'avale ma salive à vide |
| ☐ La gêne s'atténue quand je mange réellement | ☐ Sensation de blocage franc des aliments |
| ☐ Toux systématique quand je bois des liquides | ☐ Toux qui survient pendant que je mange |
| ☐ Régurgitations parfois par le nez | ☐ Voix « mouillée » ou « gargouillante » après déglutition |
| ☐ Bouche sèche permanente ou fréquente | ☐ Langue qui brûle ou picote (glossodynie) |
| ☐ Altération du goût (dysgueusie) | ☐ Douleur en avalant (odynophagie) |
| ☐ Douleur ou craquement des mâchoires | ☐ Je serre les dents la nuit ou en journée |
| ☐ Reflux, brûlures d'estomac, aigreurs | ☐ J'ai perdu du poids sans le vouloir |

Autres manifestations que vous souhaitez signaler :

3 MON TRAITEMENT EN COURS*Certains traitements assèchent la bouche ou peuvent aggraver le reflux*

- | | |
|--|---|
| ☐ Amitriptyline (Laroxyl®, Elavil®) | ☐ Duloxétine (Cymbalta®) |
| ☐ Milnacipran (Ixel®) | ☐ Prégabaline (Lyrica®) |
| ☐ Gabapentine (Neurontin®) | ☐ Venlafaxine (Effexor®) |
| ☐ Antalgique opioïde (tramadol, codéine, morphine...) | ☐ Antihistaminique |
| ☐ IPP (oméprazole, pantoprazole, ésoméprazole...) | ☐ Myorelaxant |

Autres traitements en cours (préciser posologies si possible) :

Confidentialité de vos données

Ce document est destiné à votre usage strictement personnel. Les informations que vous y renseignez ne sont ni collectées ni transmises à fibromyalgies.fr. Conservez-le en lieu sûr et ne l'envoyez par voie électronique que via un canal sécurisé (messagerie médicale professionnelle, portail patient).

4 CE QUI DÉCLENCHE, CE QUI SOULAGE

Aidez votre médecin à identifier des pistes concrètes

Situations ou aliments qui déclenchent ou aggravent :

Ce qui soulage ou améliore :

5 MES EXAMENS DÉJÀ RÉALISÉS

Cochez ce qui a déjà été fait, indiquez date et lieu

- | | |
|---|--|
| ☐ Nasofibroskopie ORL | ☐ Fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) |
| ☐ pH-métrie œsophagienne | ☐ Manométrie œsophagienne |
| ☐ Bilan orthophonique de déglutition | ☐ Bilan dentaire / examen ATM |
| ☐ Sérologie Sjögren (SSA/Ro, SSB/La) | ☐ Test de sialométrie / Schirmer |

6 MES QUESTIONS AU MÉDECIN

Trois questions maximum que vous ne voulez pas oublier

Question 1 :

Question 2 :

Question 3 :

TRAME DE COURRIER DE SYNTHÈSE — À l'attention du confrère spécialiste

Zone à remplir par le médecin traitant, à transmettre au spécialiste consulté ensuite (ORL, gastro, orthophoniste, rhumato).