

1. Mon identité et mon traitement

Nom et prénom

Date de naissance (année seule si vous préférez)

Cancer traité

Oncologue référent

Chimiothérapie en cours (nom)

Date du dernier cycle

2. Ce que je ressens (cochez ce qui s'applique)

☐ Picotements, fourmillements

☐ Perte de dextérité (boutons, stylo)

☐ Engourdissement, sensation de coton

☐ Faiblesse musculaire

☐ Sensations de brûlure

☐ Trouble de l'équilibre

☐ Décharges électriques

☐ Difficulté à distinguer chaud/froid

☐ Sensibilité désagréable au froid

☐ Impression de marcher sur du coton

☐ Sensibilité désagréable à la chaleur

☐ Douleur qui empêche de dormir

☐ Sensibilité au frôlement (allodynie)

☐ Autres (précisez ci-dessous) :

3. Où (entourez les zones concernées)

MAINS

GAUCHE DROITE

PIEDS

GAUCHE DROITE

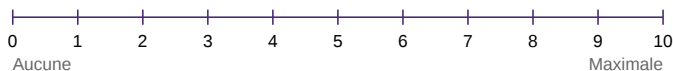
Progression : ☐ aux extrémités seulement

☐ remonte vers les poignets/chevilles

☐ remonte plus haut

4. Intensité (entourez ou marquez)

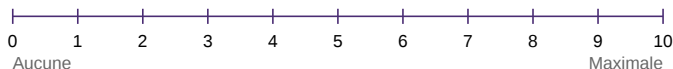
Douleur au repos



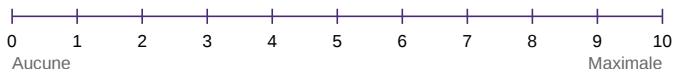
Douleur au mouvement



Gêne fonctionnelle (marcher, tenir un objet)



Impact sur mon sommeil



5. Ce qui déclenche et ce qui soulage

Ce qui déclenche ou aggrave :

- ☐ Contact avec le froid
- ☐ Contact avec la chaleur
- ☐ Marcher longtemps
- ☐ Tenir un objet
- ☐ Le stress
- ☐ La fatigue
- ☐ La nuit / au repos

Autres déclencheurs / commentaires :

Ce qui soulage :

- ☐ Mouvement doux, marche
- ☐ Chaleur locale (bouillotte)
- ☐ Massage doux
- ☐ Repos
- ☐ Antalgiques (précisez)
- ☐ Kinésithérapie
- ☐ Rien pour le moment

Antalgiques que je prends actuellement :

■ À signaler à mon oncologue sans attendre le prochain rendez-vous

- Perte rapide de dextérité (boutons, écriture, saisie de petites pièces)
- Faiblesse musculaire franche (relever d'une chaise, monter un trottoir)
- Chute, même sans blessure grave — trouble de l'équilibre
- Douleur brutale et intense, non contrôlée par ce qui la soulageait
- Signes nouveaux : constipation sévère, malaise en position debout, incontinence
- Aggravation asymétrique (un côté beaucoup plus touché que l'autre)

6. Questions que je souhaite poser à mon oncologue

- ☐ Faut-il envisager d'adapter la dose ou le rythme de la chimiothérapie ?
- ☐ Puis-je être adressé(e) à un médecin de la douleur ou aux soins de support ?
- ☐ Y a-t-il ici un enseignant en activité physique adaptée (EAPA), un kinésithérapeute ?

Autres questions :

Protection de vos données (RGPD)

Ce kit est un support personnel destiné à faciliter votre consultation. Il ne constitue pas un document médical. Les informations que vous y inscrivez restent votre propriété : vous décidez à qui vous les remettez. fibromyalgies.fr ne collecte, ne stocke et ne traite aucune donnée personnelle issue de ce document. Association loi 1901 reconnue d'intérêt général. Mention légale Section XVII (doctrine XXII v18.1) : ce contenu à visée informative ne se substitue pas à une consultation médicale ni à un avis pharmaceutique individualisé.