

2.3.3 Autres médicaments : Non ___ Oui ___ Inconnu ___ Dans l'affirmative, précisez :

- produits : _____ dose moyenne : _____
- fréquence : _____ par jour ou _____ par semaine ou _____ par mois
raison : _____

2.4 Exercice: Non ___ Oui ___ Dans l'affirmative, précisez :

- fréquence : _____ heures par jour ou _____ heures par semaine
- Formes d'exercice couramment pratiquées : _____

2.5 Autres comportements

	Non	Oui	Inconnu
2.5.1 Jeûne	___	___	___
2.5.2 Évitement alimentaire	___	___	___
2.5.3 Peur de prendre du poids ou de devenir gros	___	___	___
2.5.4 Préoccupation vis-à-vis des aliments et de la consommation d'aliments	___	___	___
2.5.5 Préoccupation vis-à-vis du poids	___	___	___
2.5.6 Perception que la silhouette ou la taille est plus grosse qu'en réalité	___	___	___
2.5.7 Dénier de la gravité du problème	___	___	___
2.5.8 Troubles somatiques (p. ex., céphalées)	___	___	___
2.5.9 Autres, décrivez : _____			

2.6 Durée des symptômes boulimiques avant la consultation : _____ semaines _____ mois

2.7 Signes physiques

2.7.1 Poids courant : _____ kg Taille courante : _____ cm

Si le poids a changé depuis six mois, précisez :

- Perte de poids _____ quantité : _____ kg, prise de poids _____ quantité : _____ kg
- Poids maximal jamais atteint : _____ kg date consigné : ___ / ___ / ___
JJ MM AAAA

Si la taille a changé depuis six mois, précisez la croissance : _____ cm

2.7.2 Statut pubertaire : Indice de maturité sexuelle (IMS), également désigné classification de Tanner

- Développement des seins : IMS 1 ___ IMS 2 ___ IMS 3 ___ IMS 4 ___ IMS 5 ___ n.a. ___
- Poil pubien : IMS 1 ___ IMS 2 ___ IMS 3 ___ IMS 4 ___ IMS 5 ___

2.7.3 Conséquences médicales – cochez toutes les réponses applicables

	Non	Oui	Inconnu
• Bradycardie (< 50 battements à la minute)	___	___	___
• Tachycardie (> 100 battements à la minute)	___	___	___
• Autres arythmies	___	___	___
• Hypotension (TA systolique < 80)	___	___	___
• Hypokaliémie	___	___	___
• Autres anomalies électrolytiques	___	___	___
Dans l'affirmative, précisez : _____			
• Déshydratation	___	___	___
• Faiblesse musculaire	___	___	___
• Cals sur le dos des mains (signe de Russell)	___	___	___
• Étourdissements	___	___	___
• Syncope	___	___	___
• Diminution de la mobilité gastro-intestinale	___	___	___
• Reflux gastro-œsophagien	___	___	___
• Dilatation gastrique	___	___	___
• Irritation ou saignement de l'œsophage	___	___	___
• Sang dans les vomissements	___	___	___

SECTION 3 – ANTÉCÉDENTS SOCIAUX

3.1 Ses relations sociales ont-elles changé (p. ex. : camarades, famille)?

Non ___ Oui ___ Inconnu ___ Dans l'affirmative, précisez: _____

3.2 Antécédents pertinents – cochez toutes les réponses applicables

	Non	Oui	Inconnu
3.2.1 Maltraitance	___	___	___
Dans l'affirmative, précisez : sexuelle ___ physique ___ affective ___			
3.2.2 Victime d'intimidation	___	___	___
3.2.3 Comportement d'automutilation	___	___	___
3.2.4 Comportement suicidaire	___	___	___
3.2.5 Comportement impulsif ou de prise de risque	___	___	___
3.2.6 Fugues	___	___	___
3.2.7 Absentéisme scolaire	___	___	___
3.2.8 Activité sexuelle	___	___	___
3.2.9 Multiples partenaires sexuels	___	___	___
3.2.10 Tabagisme	___	___	___
Dans l'affirmative, combien par jour? moins de 5 ___ 5 à 10 ___ plus de 10 ___			
3.2.11 Consommation d'alcool	___	___	___
Dans l'affirmative, combien? _____			
à quelle fréquence? _____			
3.2.12 Consommation de drogues	___	___	___
Dans l'affirmative, combien? _____			
à quelle fréquence? _____			

SECTION 4 – MALADIE PSYCHIATRIQUE

4.1 État actuel

Non **Oui** **Inconnu**

4.1.1 Dépression

___ ___ ___

4.1.2 Trouble anxieux

___ ___ ___

4.1.3 Trouble obsessionnel-compulsif

___ ___ ___

4.1.4 Autres, précisez: _____

4.2 Antécédents

Non **Oui** **Inconnu**

4.2.1 Dépression

___ ___ ___

4.2.2 Trouble anxieux

___ ___ ___

4.2.3 Trouble obsessionnel-compulsif

___ ___ ___

4.2.4 Anorexie nerveuse

___ ___ ___

4.2.5 Consommation ou abus d'alcool ou de drogues

___ ___ ___

4.2.6 Autres, précisez: _____

4.3 Antécédents familiaux

Non **Oui** **Inconnu**

4.3.1 Dépression

___ ___ ___

4.3.2 Trouble anxieux

___ ___ ___

4.3.3 Trouble obsessionnel-compulsif

___ ___ ___

4.3.4 Anorexie nerveuse

___ ___ ___

4.3.5 Boulimie

___ ___ ___

4.3.6 Consommation ou abus d'alcool ou de drogues

___ ___ ___

4.3.7 Tentative de suicide

___ ___ ___

4.3.8 Suicide

___ ___ ___

4.3.9 Autres, précisez: _____

