

# Liste Européenne d'évaluation de la fibromyalgie

(E.L.F.E. : European List on Fibromyalgia Evaluation)

<b><u>SCORE D'EVALUATION</u></b>	NOM : Prénom : Date de naissance : Ménopause : <input type="checkbox"/> Traitée <input type="checkbox"/> Non traitée Usage excessif : <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Tabac <input type="checkbox"/> Alcool
<b>I - Inclusion :</b> A) Douleurs (+ de 3 sites, + de 3 mois)	<b>AF</b> <input type="checkbox"/>
	<b>TP</b> <input type="checkbox"/>
	B) Points tendineux (+ de 10 sur 18 sites douloureux)
<b>II - Orientation :</b> HO <input type="checkbox"/> Hypothyroïdie    Traitée <input type="checkbox"/> Traitée avec peu d'amélioration <input type="checkbox"/> Non Traitée <input type="checkbox"/> CFS <input type="checkbox"/> Syndrome clinique et/ou biologique d'infection    Points gâchettes typique et répertoriés <input type="checkbox"/> MPS	
<b>III - Information sur la fibromyalgie (FM) :</b> Epaule douloureuse <input type="checkbox"/> Vessie irritable <input type="checkbox"/> Paresthésies <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> autre : Poussée aiguë FM <input type="checkbox"/> Progressive <input type="checkbox"/> Forma familiale <input type="checkbox"/> Avant puberté <input type="checkbox"/> Après ménopause <input type="checkbox"/> Après traumatisme physique <input type="checkbox"/> Traumatisme psychologique <input type="checkbox"/> Origine infectieuse <input type="checkbox"/> Autre : Intolérance exercice <input type="checkbox"/> Exercice <input type="checkbox"/> Limitation exercice <input type="checkbox"/> Difficultés concentration <input type="checkbox"/> Tendance à l'isolement <input type="checkbox"/> Souffrance psychologique <input type="checkbox"/> Congé maladie + de 6 mois <input type="checkbox"/> Incapacité notifiée <input type="checkbox"/> Limitation travaux ménagers <input type="checkbox"/> Douleurs régionales <input type="checkbox"/> Douleurs diffuses musculaires <input type="checkbox"/> Douleurs ensemble du corps <input type="checkbox"/>	
<b>IV - Evaluation (score de 0 à 10 sur échelles analogiques et score du médecin à droite) :</b>	
	0 <span style="margin-left: 200px;">10</span>
1) Douleur	.....
2) Fatigue	.....
3) Contracture	.....
4) Troubles sommeil	.....
5) Anxiété	.....
6) Dépression	.....
7) Index Qualité Vie	.....
* Score médical de sévérité (0 à 10)	
* Nombre de points gâchettes : .....    Nombre de points Tendineux	
* <u>Affaiblissement aptitudes physiques</u> : Mâcher <input type="checkbox"/> Soulever un poids <input type="checkbox"/> Agripper <input type="checkbox"/>	
* Accélération Pouls en posture (%) .....    Tension artérielle douloureuse	
Observations cliniques : ..... .....	
Analyses Biologiques : ..... .....	