

Questionnaire / Cuestionario

Projet de recherche qui vise à répondre à la question suivante : un questionnaire traduit améliore-t-il la qualité des soins perçus des patients hispanophones lors des consultations rapides?

Proyecto de investigación que busca a responder a la siguiente pregunta: ¿el uso de un cuestionario traducido mejora la calidad de los cuidados percibidos por los pacientes hispanohablantes durante las consultas rápidas?

Par: Mathilde Samson Roy et Gabriel Noé Garcia-Fons, médecins résidents en médecine familiale - GMF-U Etchemins.

Por: Mathilde Samson Roy y Gabriel Noé Garcia-Fons, residentes en medicina familiar - GMF-U Etchemins.

Après votre consultation, s'il vous plait remplissez le sondage de satisfaction afin de nous aider dans notre recherche. / *Después de su consulta, por favor, complete esta encuesta de satisfacción.*



Partida por el paciente

Pour les médecins

Identité – Identidad

Prénom, Nom / Apellido, Nombre : _____ Âge / Edad : _____

Sexe / Sexo : Homme / Hombre, Femme / Mujer, Autres / Otros: _____

Pays d'origine / país de origen: _____

Motif de consultation – Motivo de consulta

Pourquoi consultez-vous aujourd’hui et quelles sont vos besoins pour la rencontre? *¿Por qué consulta hoy y cuáles son sus necesidades hoy?*

Consultez-vous en lien avec un accident de travail ou de voiture? *¿Usted consulta sobre un accidente de trabajo ou de tráfico ?*

Antécédents personnels – Antecedentes personales

Avez-vous des maladies connues (haute pression, diabète, cancer, immunosupprimé...)? *¿Tiene enfermedades (hipertensión arterial, diabetes, cáncer, inmunodeprimidos...)?*

Avez-vous eu des opérations chirurgicales antérieures et quelles sont-elles? *¿Ha tenido alguna cirugía y cuáles son?*

Êtes-vous à jour dans le calendrier vaccinal? *¿Está al día con el calendario de vacunación?*

Traitements en cours – Tratamientos actuales

Prenez-vous des médicaments? *¿Toma medicamentos actualmente?* (Noms et doses si possible. / *Nombres y dosis si es posible.*)

Allergies – Alergias

Avez-vous des allergies? *¿Tiene alergias?*

Mode de vie – Estilo de vida

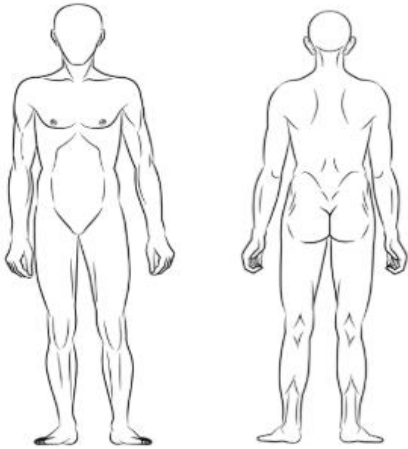
- Fumez ou vapotez-vous? ¿Fuma o vapea? _____
- Consommez-vous de l'alcool? ¿Consume alcohol? _____
- Consommation de drogues ou cannabis? ¿Usa drogas o cannabis? _____

S'il-vous-plait, quantifier votre consommation. *Por favor cuantifique su consumo.*

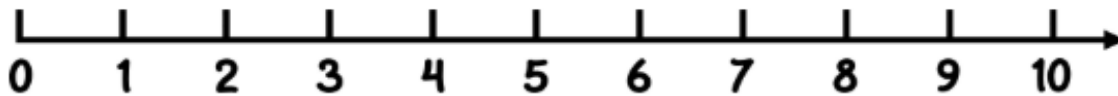
Symptômes principaux pour la consultation – Principales síntomas de consulta

Symptômes / Síntoma	✓	Durée / ¿Desde cuando?
Douleur / Dolor		
Fièvre / Fiebre		
Fatigue / Fatiga		
Nausées / Náuseas		
Vomissements / Vómitos		
Toux / Tos		
Douleur à la gorge / Dolor de garganta		
Nez qui coule / Secreción nasal		
Mal d'oreilles / Dolor de oídos		
Mal de dents / Dolor de dientes		
Essoufflement / Dificultad para respirar		
Maux de tête / Dolor de cabeza		
Vertiges / Mareo		
Troubles visuels / Problemas de visión		
Palpitations / Palpitaciones		
Douleur thoracique / Dolor en el pecho		
Douleurs abdominales / Dolor abdominal		
Troubles urinaires / Problemas urinarios		
Troubles digestifs / Problemas digestivos		
Troubles du sommeil / Problemas para dormir		
Anxiété / Ansiedad		
Dépression et/ou tristesse / Depresión y/o tristeza		

En cas de douleur, pointez où vous avez mal. *Si tiene dolor, señala dónde se duele.*



Comment qualifiez votre état général ? (0 = le pire, 10 = le meilleur) *¿Cómo describirías su condición general? (0 = peor, 10 = mejor)*



Quelles sont vos assurances santé? *¿Cuáles son sus seguros de salud?*

- ☐ La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) / *Administración del seguro de salud de Quebec*
- ☐ Des assurances privées / *Seguros privados*
- ☐ Le programme fédéral de santé intérimaire / *Programa federal provisional de salud*
- ☐ Aucune assurance / *Sin seguro*

Autres commentaires / *Otros comentarios*

Sondage / *Encuesta*



Partida por el paciente



Pour les médecins