



Outil de dépistage rapide de l’humeur – À l’usage des patients

Nom du patient: _____

Date: _____

Veillez cocher "Oui" ou "Non" selon ce qui s'applique à vous.

	Oui	Non
Y a-t-il eu au moins six périodes différentes (d’une durée d’au moins deux semaines) au cours desquelles vous vous êtes senti profondément déprimé?		
Avez-vous eu des problèmes de dépression avant l’âge de 18 ans?		
Avez-vous déjà dû arrêter ou changer votre antidépresseur puisqu’il vous rendait très irritable ou agité?		
Avez-vous déjà eu une période d’au moins une semaine pendant laquelle vous étiez plus bavard qu’à l’habitude et où les pensées défilaient rapidement dans votre tête?		
Avez-vous déjà eu une période d’au moins une semaine pendant laquelle vous vous êtes senti de l’une des manières suivantes : inhabituellement heureux; inhabituellement extraverti; ou inhabituellement énergique?		
Avez-vous déjà eu une période d’au moins une semaine pendant laquelle vous avez eu besoin de beaucoup moins de sommeil qu’à l’habitude?		

Remettre le formulaire à votre médecin une fois complété.