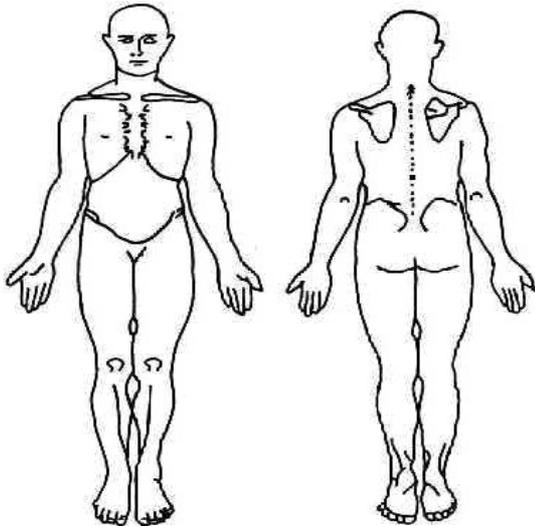


<p>Nom : Prénom : Travail : Loisirs :</p>	<p>Signes à surveiller :</p>
<p>Histoire :</p>	
<p>Antécédents : Médicaments : Coping : Tabac Alcool</p>	<p>Catastrophisme : Peur-évitement : Auto-efficacité : Attentes traitement :</p>
<p>Sommeil :</p>	<p>Croyances :</p>
<p>Social :</p>	<p>Objectifs :</p>