

Chère Madame,

Dans l'un des questionnaires de l'étude E3N à laquelle vous participez, vous nous avez signalé consommer un **supplément nutritionnel en phytoestrogènes (soja)** au moment où vous remplissiez le questionnaire*.

Cette information nous est extrêmement utile et nous vous remercions d'avoir bien voulu nous la confier. Cependant, afin qu'elle soit totalement exploitable pour nos recherches, nous nous permettons de vous solliciter à nouveau pour des informations complémentaires.

Auriez-vous la gentillesse de remplir le questionnaire ci-joint et de nous le faire parvenir rapidement (sous quinzaine) dans l'enveloppe T fournie.

Nous vous remercions chaleureusement du temps que vous aurez consacré à ce questionnaire.

Veillez recevoir, chère Madame, avec mes remerciements anticipés, l'assurance de ma considération distinguée.



Françoise CLAVEL-CHAPELON
Responsable de l'étude E3N

* Dans 4 cas pour 10 000, une erreur informatique ou une erreur de remplissage du questionnaire peut vous avoir attribué l'utilisation d'un tel supplément, sans que vous n'en ayez jamais consommé. Si c'est le cas, veuillez accepter toutes nos excuses pour cette erreur.

| Suppléments en soja : (voir dépliant photos) | | Date de début d'utilisation : | | Date de fin d'utilisation : | | <input checked="" type="checkbox"/> | En moyenne, combien de jours par semaine : | | | | | | | Nombre de gélules par jour de prise : |
|---|---|---|---|---|---|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Nom | code | Mois | Année | Mois | Année | <input type="checkbox"/> ou cochez En cours | (cochez une case <input checked="" type="checkbox"/>) | | | | | | | |
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1 2 3 4 5 6 7
(Continuez sur papier libre si besoin)

5 Si vous avez indiqué ci-dessus un supplément nutritionnel en soja qui n'était pas proposé dans la liste jointe, merci de nous fournir les informations suivantes afin que nous puissions l'identifier complètement.

| Nom d'autres suppléments en soja consommés : | Nom du fabricant : | Forme galénique : (gélule, capsule, comprimé, dragée) | Quantité d'isoflavones... <i>Ex : 28,5 mg</i> | ... par : (cochez une case) <i>Ex : <input checked="" type="checkbox"/> par gélule</i> |
|---|--------------------|---|--|--|
| _____ | _____ | _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg | <input type="checkbox"/> par gélule <input type="checkbox"/> pour 100 g <input type="checkbox"/> par prise journalière |
| _____ | _____ | _____ | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg | <input type="checkbox"/> par gélule <input type="checkbox"/> pour 100 g <input type="checkbox"/> par prise journalière |

6 Accepteriez-vous de nous indiquer votre numéro de téléphone pour que nous puissions vous demander des informations complémentaires le cas échéant ?

Oui, mon numéro de téléphone est le :

Non