

Compatibile con registro SGS SWISSpine

### Istruzioni

- Vogliate p.f. usare una matita morbida #2 per compilare il modulo.
- È permessa una sola risposta alla domanda.

 Vogliate p.f. compilare riempiendo interamente le caselle.

Informazioni obbligatorie

Solo per uso interno.  
Non ripreso da scanner.

Cognome		Nome		Sesso
Indirizzo			N. di paziente	
Codice stato	NPA	Luogo		
Numero di sicurezza sociale (no. AVS)			Data di nascita (GG.MM.AAAA)	

### Intervallo dell'esame

- |   |                                 |  |                  |
|---|---------------------------------|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> prima del trattamento                      | <input type="checkbox"/> 2 mesi | <input type="checkbox"/> 2 anni            |                  |
| <input type="checkbox"/> della dimissione<br>(fine del trattamento) | <input type="checkbox"/> 3 mesi | <input type="checkbox"/> 3 anni            |                  |
| <input type="checkbox"/> 4 settimane                                | <input type="checkbox"/> 6 mesi | <input type="checkbox"/> 4 anni            | e.g. 4 mesi      |
| <input type="checkbox"/> 6 settimane                                | <input type="checkbox"/> 9 mesi | <input type="checkbox"/> 5 anni            | = 4 mesi/12 mesi |
|   | <input type="checkbox"/> 1 anno | <input type="checkbox"/> altro: ..... anni | = 0.33 anno      |

**I problemi alla schiena** possono portare a dolori alla zona lombare e/o alle gambe ed ai glutei, oltre che a disturbi come formicolio, puntura di aghi e spilli o riduzione della sensibilità in una di queste regioni.

**1** Tra questi disturbi, quale le crea **più** problemi? Per favore, segni **una sola** casella.

- mal di schiena
- dolore a una gamba o a un gluteo
- disturbi sensitivi a schiena/gambe/glutei come bruciore, formicolii, riduzione di sensibilità
- nessuno dei precedenti

**2** Nelle prossime 2 domande (2a e 2b) indichi l'intensità del suo dolore, segnando una croce sulla linea da 0 a 10 (dove 0 = **nessun** dolore, 10 = il dolore **più forte** che lei possa immaginare). Le domande sono divise in: **male di schiena** e **dolore alla gamba/gluteo**

**2a** Qual'è stata l'intensità del **dolore alla schiena** nell' ultima settimana?

nessun dolore    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    il peggior dolore immaginabile

                                          

**2b** Qual'è stata l'intensità del **dolore alla gamba/gluteo** nell' ultima settimana?

nessun dolore    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    il peggior dolore immaginabile

                                          

**3** Durante la scorsa settimana quanto i suoi problemi alla schiena hanno interferito con la sua **normale attività** (come il lavoro fuori casa e/o le faccende domestiche)?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto
- moltissimo

**4** Se dovesse trascorrere il **resto della vita** con i disturbi che ha in questo preciso momento, come si sentirebbe?

- molto soddisfatto
- soddisfatto
- né soddisfatto né insoddisfatto
- abbastanza insoddisfatto
- molto insoddisfatto

**5** Ripensando alla **scorsa settimana**, come giudicherebbe la sua qualità di vita?

- ottima
- buona
- accettabile
- cattiva
- pessima

**Prego giri il foglio.**

**6** Nelle ultime quattro settimane, per quanti giorni ha dovuto ridurre le sue **attività abituali** (lavoro, lavori di casa, scuola, attività del tempo libero) per colpa dei suoi problemi alla schiena?

- mai
- da 1 a 7 giorni
- da 8 a 14 giorni
- da 15 a 21 giorni
- per più di 21 giorni

**7** Durante le ultime quattro settimane, per quanti giorni il suo problema alla schiena le ha **impedito** di andare al **lavoro** (lavoro, scuola, attività domestiche)?

- mai
- da 1 a 7 giorni
- da 8 a 14 giorni
- da 15 a 21 giorni
- per più di 21 giorni

Rispondete alle domande seguenti solo se completate questo questionario DOPO il trattamento

**8a** Si è verificata qualche **complicazione** in seguito al trattamento che ha subito **nella nostra istituzione (ambulatorio clinico)** (ad es. problemi con la cicatrizzazione, paralisi, disturbi della sensibilità)?

- no
- sì → per favore le descriva .....

**8b** Quanto sono state fastidiose le complicazioni?

- per nulla fastidiose
- poco fastidiose
- moderatamente fastidiose
- molto fastidiose
- estremamente fastidiose

**9** Dopo il trattamento nella nostra istituzione (ambulatorio clinico) ha effettuato altre trattamenti alla schiena?

- no
- sì, ma ad un livello diverso della colonna vertebrale
- sì, allo stesso livello della colonna vertebrale (stesso tratto)

**10** Nel corso del trattamento dei suoi problemi alla schiena, quanto era rimasto soddisfatto dell'insieme delle cure mediche ricevute **nella nostra istituzione (ambulatorio clinico)**?

- molto soddisfatto
- soddisfatto
- né soddisfatto né insoddisfatto
- abbastanza insoddisfatto
- molto insoddisfatto

**11** Complessivamente, quanto le ha giovato il **trattamento ricevuto nella nostra istituzione (ambulatorio clinico)** per il suo problema alla schiena?

- mi ha aiutato molto
- mi ha aiutato
- mi ha aiutato solo un po'
- non mi ha aiutato
- ha peggiorato la situazione

Data

Giorno  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  
 Mese  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12 Anno  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25

Firma: .....