

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)		

Periodo del controllo

- | | | | |
|--|---------------------------------|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> prima dell'intervento | <input type="checkbox"/> 3 mesi | <input type="checkbox"/> 2 anni | |
| <input type="checkbox"/> 4 settimane | <input type="checkbox"/> 6 mesi | <input type="checkbox"/> 3 anni | |
| <input type="checkbox"/> 6 settimane | <input type="checkbox"/> 9 mesi | <input type="checkbox"/> 4 anni | e.g. 4 mesi |
| <input type="checkbox"/> 2 mesi | <input type="checkbox"/> 1 anno | <input type="checkbox"/> 5 anni | = 4 mesi/12 mesi |
| | | <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
- abbastanza 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?

- no
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)?

- no
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 l'operazione

8a Si è verificata qualche complicazione in seguito all'operazione che ha subito nel nostro ospedale (ad es. problemi con la cicatrizzazione, paralisi, disturbi della sensibilità)?

- no
si -> per favore le descriva

8b Quanto sono state fastidiose le complicazioni?

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

9 Dopo l'operazione nel nostro ospedale, ha effettuato altre operazioni alla schiena?

- no
si, ma ad un livello diverso della colonna vertebrale
si, 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 nel nostro ospedale?

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

11 Complessivamente, quanto le ha giovato il trattamento (operazione) ricevuto nel nostro ospedale 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: 1-31, Mese: 1-12, Anno: 04-19

Firma: