

PDI

Caretti V., Baldoni F., Porcelli P., Schimmenti A.

Per favore, inserisci le seguenti informazioni.

Genere: _____ Et : _____ Titolo di studio: _____

Stato Civile: _____ Occupazione: _____

Adesso segna con una X la risposta che pi  si adatta alla tua esperienza. Negli ultimi 6 mesi ho avuto i seguenti problemi:

		MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSE	MOLTO SPESSE O SEMPRE
1	Mal di testa				
2	Mal di pancia (per le donne, in giorni diversi dal ciclo mestruale)				
3	Nausea				
4	Vomito				
5	Gonfiore di stomaco				
6	Rumori nella pancia (borborigmi)				
7	Brucciore di stomaco				
8	Mangiare eccessivamente con abbuffate di cibo				
9	Urgente bisogno di defecare				
10	Diarrea				
11	Stitichezza				
12	Poco appetito				
13	Disgusto per diversi cibi				
14	Acidit� di stomaco				
15	Difficolt� a digerire				
16	Singhiozzi ripetuti				
17	Avere bisogno di mangiare pi� del solito				
18	Intolleranza per alcuni cibi, anche se non sono allergico/a				

		MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO	MOLTO SPESSO O SEMPRE
19	Eruttazioni				
20	Flatulenza				
21	Dolori alla schiena				
22	Dolori muscolari (braccia, cosce, gambe, mani, piedi)				
23	Dolori articolari nelle giunture (braccia, collo, cosce, gambe, mani, piedi)				
24	Dolori ai genitali (non durante il rapporto sessuale)				
25	Crampi				
26	Senso di tensione alla testa, alle spalle o al collo				
27	Difficoltà a urinare				
28	Dolori urinari				
29	Urgente bisogno di urinare				
30	Fiato corto e sentire la mancanza di respiro in assenza di sforzo				
31	Sensazione di non poter coordinare la respirazione quando parlo				
32	Senso di soffocamento				
33	Palpitazioni (sensazione che il cuore batte forte e veloce)				
34	Affaticabilità (debolezza o mancanza di energie)				
35	Dolori o senso di pressione al petto				
36	Vertigini e/o giramenti di testa				
37	Difficoltà a deglutire				
38	Avere gli occhi secchi, arrossati, o gonfi				
39	Avere la pelle d'oca (quando non c'è freddo)				
40	Perdita della voce, come se non riuscissi a parlare				
41	Bisogno di tossire continuamente e di schiarirmi la voce (non a causa di raffreddore)				

		MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO	MOLTO SPESSO O SEMPRE
42	Difficoltà a udire (non riesco a sentire, come se fossi diventato sordo o sentissi in modo confuso)				
43	Sentire i suoni vicini come se provenissero da molto lontano				
44	Sensazione di tremore alle mani, alle braccia, alle gambe o in altre parti del corpo				
45	Sentire suoni, fischi, ronzii o rumori continui nelle orecchie				
46	Visione offuscata o sdoppiata (come se non riuscissi a mettere a fuoco le persone e le cose)				
47	Vedere le persone e le cose come più grandi del solito				
48	Forte calo temporaneo della vista				
49	Vedere le cose attorno in modo diverso dal solito (come se guardassi attraverso un tunnel, o se vedessi soltanto una parte di ciò che guardo)				
50	Senso di svenimento o perdita di coscienza				
51	Perdita di memoria (come se non riuscissi a ricordare le cose)				
52	Convulsioni (come se avessi una crisi epilettica)				
53	Difficoltà nel camminare, o nell'equilibrio				
54	Sensazione di debolezza nelle braccia e nelle gambe				
55	Sensazione di muovermi al rallentatore				
56	Sensazione di essere intorpidito nel corpo				
57	Sensazione di essere paralizzato nel corpo				
58	Sensazione di essere stordito e annebbiato				
59	Diminuzione del desiderio sessuale				
60	Dolori durante il rapporto sessuale				
61	Sensazione di rigidità nel corpo				
62	Sensazione di avere un nodo alla gola				
63	Sensazione di avere qualcosa in gola, come una pallina				

		MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO	MOLTO SPESSO O SEMPRE
64	Sentirsi afflitto da molti sintomi diversi				
65	Parlare in modo confuso o balbettare quando si è agitati				
66	Sensazioni di ansia e paura durante il normale rapporto sessuale				
67	Difficoltà a raggiungere l'orgasmo				
68	Sensazione che il mio corpo sia insensibile al dolore				
69	Insonnia e/o difficoltà ad addormentarmi				
70	Irrequietezza o incapacità a stare fermo				
71	Sonnolenza e bisogno di dormire più del solito				
72	Svegliarmi durante il sonno e non riuscire più a riaddormentarmi				
73	Svegliarmi al mattino più stanco di quando ero andato a letto				
74	Avere incubi				
75	Sensazioni sgradevoli quando sento odori che di solito mi piacciono				
76	Formicolio in alcune parti del corpo				
78	Prurito che mi spinge a grattarmi continuamente				
79	Vampate di calore o brividi di freddo, senza febbre				
80	Sudare eccessivamente				
81	Salivare eccessivamente e continuamente				
82	Preoccuparmi spesso per la mia salute				
83	Essere preoccupato di avere una malattia grave				
84	Pensare spesso alla propria morte				
85	Temere che il proprio aspetto fisico cambi all'improvviso				
86	Pensare spesso ai miei difetti fisici				
87	Sensazione di avere la bocca secca, senza saliva				
88	Fare lunghi confronti fra il mio aspetto e quello degli altri				

		MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO	MOLTO SPESSO O SEMPRE
89	Avere contrazioni o tremori nel volto (per esempio nelle labbra o nelle palpebre)				
90	Guardarmi allo specchio e provare un senso di inquietudine e di estraneità				
91	Provare piacere al contatto fisico con gli altri				
92	Digrignare i denti durante il sonno				
93	Serrare fortemente i denti durante il sonno				
94	Sensazione che il mio corpo non mi appartenga				
95	Sensazione di vergogna del mio corpo				
97	Avere disturbi fisici che compaiono e scompaiono rapidamente				
98	Avere infiammazioni (per esempio: cistite, gengivite, sinusite, borsite, bronchite, etc.)				
99	Avere problemi dermatologici				
100	Avere problemi ormonali (ad esempio, disturbi alla tiroide o diabete)				

SOLO PER GLI UOMINI

		MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO	MOLTO SPESSO O SEMPRE
1	Impotenza (problemi di erezione)				
2	Eiaculazione precoce				
3	Eiaculazione ritardata				

SOLO PER LE DONNE

		MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSO	MOLTO SPESSO O SEMPRE
1	Problemi mestruali (irregolarità del ciclo, dolori intensi durante il ciclo, cambio di umore durante il ciclo, eccessivo sanguinamento mestruale)				
2	Secchezza vaginale durante il rapporto sessuale				
3	Dolori vaginali alla penetrazione				