

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 05 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 05 QUESTIONARIO D' INDAGINE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA SINTOMATOLOGIA PERCEPITA	Emesso il: 09/03/2019	Pagina 1 di 3

QUESTIONARIO D' INDAGINE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA SINTOMATOLOGIA PERCEPITA

PRECEDENTEMENTE alla malattia del suo familiare, lei soffriva di uno o più dei seguenti sintomi?

- 1 per nulla
2 un po'
3 alquanto
4 parecchio
5 molto

SINTOMI	PRECEDENTI				
Ansia	1	2	3	4	5
Contratture muscolari	1	2	3	4	5
Disordine alimentare	1	2	3	4	5
Disturbi gastrico-digestivi	1	2	3	4	5
Disturbi respiratori	1	2	3	4	5
Dolori articolari	1	2	3	4	5
Emicrania	1	2	3	4	5
Facilità al pianto	1	2	3	4	5
Incubi notturni	1	2	3	4	5
Intolleranze alimentari	1	2	3	4	5
Insonnia	1	2	3	4	5
Ipertensione	1	2	3	4	5
Mal di schiena	1	2	3	4	5
Problemi dermatologici	1	2	3	4	5
Reattività rabbiosa	1	2	3	4	5
Senso di nausea	1	2	3	4	5
Stanchezza cronica	1	2	3	4	5
Sudorazioni diurne o notturne	1	2	3	4	5
Tachicardia	1	2	3	4	5
Tremori	1	2	3	4	5
<i>Altro</i>	1	2	3	4	5
<i>Altro</i>	1	2	3	4	5

Era fumatore? **Si (indipendentemente dalla quantità)** **No**

Beveva alcolici? **Si (indipendentemente dalla quantità)** **No**

Usava psicofarmaci? **Si (indipendentemente dalla quantità)** **No**

Faceva uso di altre sostanze psicoattive? **Si (indipendentemente dalla quantità)** **No**

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 05 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 05 QUESTIONARIO D' INDAGINE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA SINTOMATOLOGIA PERCEPITA	Emesso il: 09/03/2019	Pagina 2 di 3

Era stato responsabile di incidenti stradali nei cinque anni precedenti?

Si (indipendentemente dalla gravità)

No

Aveva subito incidenti sul lavoro o nelle attività quotidiane nei cinque anni precedenti?

Si (indipendentemente dalla gravità)

No

Giocava d'azzardo?

Si (indipendentemente dalle cifre)

No

SUCCESSIVAMENTE alla malattia del suo familiare, lei soffre di uno o più dei seguenti sintomi?

- 1 per nulla
- 2 un po'
- 3 alquanto
- 4 parecchio
- 5 molto

SINTOMI	ATTUALI				
Ansia	1	2	3	4	5
Contratture muscolari	1	2	3	4	5
Disordine alimentare	1	2	3	4	5
Disturbi gastrico-digestivi	1	2	3	4	5
Disturbi respiratori	1	2	3	4	5
Dolori articolari	1	2	3	4	5
Emicrania	1	2	3	4	5
Facilità al pianto	1	2	3	4	5
Incubi notturni	1	2	3	4	5
Intolleranze alimentari	1	2	3	4	5
Insonnia	1	2	3	4	5
Ipertensione	1	2	3	4	5
Mal di schiena	1	2	3	4	5
Problemi dermatologici	1	2	3	4	5
Reattività rabbiosa	1	2	3	4	5
Senso di nausea	1	2	3	4	5
Stanchezza cronica	1	2	3	4	5
Sudorazioni diurne o notturne	1	2	3	4	5
Tachicardia	1	2	3	4	5
Tremori	1	2	3	4	5
Altro	1	2	3	4	5
Altro	1	2	3	4	5

Attualmente è' fumatore?

Si

No

Struttura: SOC Servizio di Salute Mentale Territoriale	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 05 di PO 09-SMT 02
Redatta da: Dirigente Psicologo SOS Psicologia	Approvata da: Direttore ff SOC Salute Mentale Territoriale	Revisione: 00
Titolo documento: MOD 05 QUESTIONARIO D' INDAGINE RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA SINTOMATOLOGIA PERCEPITA	Emesso il: 09/03/2019	Pagina 3 di 3

Se fumatore, il suo consumo di sigarette

- 1) è diminuito,
- 2) si è mantenuto uguale,
- 3) è aumentato

Attualmente beve alcolici?

Si

No

Se beve alcolici, il suo consumo d'alcol

- 1) è diminuito,
- 2) si è mantenuto uguale,
- 3) è aumentato

Attualmente utilizza psicofarmaci?

Si

No

Se utilizza psicofarmaci, il suo consumo

- 1) è diminuito,
- 2) si è mantenuto uguale,
- 3) è aumentato

Attualmente utilizza altre sostanze psicoattive?

Si

No

Se utilizza altre sostanze psicoattive, il suo consumo

- 1) è diminuito,
- 2) si è mantenuto uguale,
- 3) è aumentato

Ha avuto recentemente incidenti stradali?

Si (indipendentemente dalla gravità)

No

Ha avuto recentemente incidenti sul lavoro o nelle attività quotidiane?

Si (indipendentemente dalla gravità)

No

Attualmente gioca d'azzardo?

Si

No

Se gioca d'azzardo, le cifre spese (indipendentemente dalle vincite)

- 1) sono diminuite,
- 2) si sono mantenute uguali,
- 3) sono aumentate