

## Istruzioni

- Utilizzi una matita morbida #2 per marcare.
- Risponda a tutte le domande se non sono indicate altre istruzioni.
- I rettangoli sono da riempire completamente.

## Tipo di questione

- una sola risposta è possibile
- più di una risposta è possibile
- Informazioni obbligatorie
- Facoltativo

Solo per uso interno.  
Non ripreso da scanner.

Cognome	Nome	Sesso m / f
Indirizzo		N. di paziente (interno)
Paese	Codice postale	Città
Numero di sicurezza sociale (no. AVS)		Data di nascita
Cognome di nascita	Luogo di nascita	Paese di nascita (se no CH)

## Generale

### Data dell'esame

**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)

**Lato**  destra  sinistra

**Anno**  12)  13)  14)  15)  16)  17)  18)  19)  20)  21)  22)  23)  24)

### Intervallo (dopo l'intervento)

prima dell'intervento  6 settimane  1 anno  5 anni  9 anni  13 anni

(al dimissione)  3 mesi  2 anni  6 anni  10 anni  14 anni

6 mesi  3 anni  7 anni  11 anni  15 anni

9 mesi  4 anni  8 anni  12 anni  >15 anni.....  
(specificare in anni)

## Istruzioni

Il presente questionario ha lo scopo di raccogliere informazioni in merito al suo punto di vista circa i problemi del suo ginocchio. Queste informazioni ci aiuteranno a conoscere la salute del suo ginocchio e il livello con cui è in grado di svolgere le normali attività quotidiane. Per cortesia, risponda ad ogni domanda barrando la casella più appropriata (una sola casella per ciascuna domanda). Se è indeciso sulla risposta da scegliere, fornisca la migliore risposta possibile.

## Sintomi

Risponda alle seguenti domande ripensando ai sintomi avvertiti durante la scorsa settimana.

- S1. Il suo ginocchio tende a gonfiarsi?  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
- S2. Avverte crepitii, schiocchi o altri rumori quando muove il ginocchio?  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
- S3. Il suo ginocchio si blocca o si arresta quando si muove?  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
- S4. Riesce ad estendere il ginocchio completamente?  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
- S5. Riesce a piegare il ginocchio completamente?  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre

## Rigidità

Le seguenti domande riguardano il grado di rigidità articolare che ha provato durante la scorsa settimana. La rigidità è una sensazione di limitazione e di rallentamento nella naturalezza con cui normalmente utilizza il suo ginocchio.

- S6. Qual è la rigidità del suo ginocchio, appena svegliato la mattina?  
 nessuna  lieve  di media intensità  severa  grave
- S7. Qual è la rigidità del suo ginocchio quando è seduto, sdraiato o a riposo, nel corso nella giornata?  
 nessuna  lieve  di media intensità  severa  grave

## Dolore

- P1. Con quale frequenza ha dolore al ginocchio?  
 mai  1 volta al mese  1 volta alla settimana  ogni giorno  sempre

Quanto dolore ha avuto la scorsa settimana durante le seguenti attività?

- P2. Torcere/fare perno sul ginocchio  
 nessuno  lieve  di media intensità  severo  insopportabile
- P3. Estendere completamente il ginocchio  
 nessuno  lieve  di media intensità  severo  insopportabile
- P4. Flettere completamente il ginocchio  
 nessuno  lieve  di media intensità  severo  insopportabile
- P5. Camminare su superfici piane  
 nessuno  lieve  di media intensità  severo  insopportabile
- P6. Salire o scendere le scale  
 nessuno  lieve  di media intensità  severo  insopportabile
- P7. La notte, stando a letto  
 nessuno  lieve  di media intensità  severo  insopportabile
- P8. Rimanere seduto o sdraiato  
 nessuno  lieve  di media intensità  severo  insopportabile
- P9. Rimanere in posizione eretta  
 nessuno  lieve  di media intensità  severo  insopportabile

## Funzionamento, attività quotidiane

Le seguenti domande riguardano le sue capacità fisiche. Con questo termine intendiamo le abilità di spostarsi e di prendersi cura della propria persona. Per cortesia, per ognuna delle seguenti attività, indichi il grado di difficoltà incontrato durante la scorsa settimana a causa del suo ginocchio.

A1. Scendere le scale <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A2. Salire le scale <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A3. Alzarsi da seduto <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A4. Stare in piedi <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A5. Flettersi verso il pavimento/raccogliere un oggetto da terra <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A6. Camminare su superfici piane <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A7. Salire/scendere dalla macchina <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A8. Fare spese o compere <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A9. Indossare le calze <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A10. Alzarsi dal letto <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A11. Sfilare le calze <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A12. Stendersi a letto (girandosi, conservando la posizione del ginocchio) <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A13. Entrare/uscire dalla vasca da bagno <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A14. Sedersi <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A15. Alzarsi/sedersi sul WC <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A16. Svolgere lavori domestici pesanti (spostare oggetti pesanti, lavare i pavimenti, etc.) <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
A17. Svolgere lavori domestici leggeri (cucinare, spolverare, etc.) <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso

## Funzionamento, sport e attività ricreative

Le domande seguenti riguardano le sue capacità fisiche durante attività più impegnative. Per cortesia, risponda alle seguenti domande ripensando al grado di difficoltà incontrato durante la scorsa settimana a causa del suo ginocchio.

SP1. Accovacciarsi <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
SP2. Correre <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
SP3. Saltare <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
SP4. Torcere/fare perno sul ginocchio infortunato <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso
SP5. Inginocchiarsi <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> medio <input type="radio"/> intenso <input type="radio"/> molto intenso

## Qualità della vita

Q1. Quanto spesso si accorge di avere problemi al ginocchio? <input type="radio"/> mai <input type="radio"/> 1 volta al mese <input type="radio"/> 1 volta alla settimana <input type="radio"/> ogni giorno <input type="radio"/> sempre
Q2. Ha modificato il suo stile di vita al fine di evitare attività potenzialmente dannose per il suo ginocchio? <input type="radio"/> no, per nulla <input type="radio"/> un poco <input type="radio"/> parzialmente <input type="radio"/> molto <input type="radio"/> del tutto
Q3. Quanto è preoccupato a causa della mancanza di sicurezza del suo ginocchio? <input type="radio"/> per nulla <input type="radio"/> un poco <input type="radio"/> parzialmente <input type="radio"/> molto <input type="radio"/> del tutto
Q4. In generale, i problemi del suo ginocchio quanta difficoltà creano? <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> lieve <input type="radio"/> media <input type="radio"/> elevata <input type="radio"/> estrema

Firma del paziente: .....

\* con SCORE-calcolazione

La ringraziamo per aver risposto alle domande del questionario.