

# Problema all'anca

## Considerazioni - paziente

(contiene COMI Score)

### 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

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

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)

Facoltativo

### Data dell'esame

Lato  destra  sinistra  
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  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24

### Periodo del controllo (dall'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)

**1** Qual è stata l'intensità del dolore **all'anca** nell'ultima settimana?

Indichi l'intensità del suo dolore, segnando una croce (dove '0' = nessun dolore, '10' = il dolore più forte che lei possa immaginare)

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

**2** Durante la scorsa settimana, quanto i suoi problemi all'anca hanno interferito con la sua normale attività (come il lavoro fuori casa e/o le faccende domestiche)?

- per nulla
- poco
- abbastanza
- molto
- moltissimo

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

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

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

- ottima
- buona
- accettabile
- cattiva
- pessima

**5** 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 all'anca?

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

Si prega di voltare pagina...

**6** Nelle ultime quattro settimane, per quanti giorni il suo dolore all'anca le ha impedito di andare al lavoro, oppure a scuola, o di eseguire i lavori domestici?

- 0 giorni
- 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!

**7a** Si è verificata qualche **complicazione** in seguito all'operazione (ad es. problemi di cicatrizzazione delle ferite o della cicatrizzazione ossea, lesioni dei nervi o lesioni dei vasi sanguigni, infezioni)?

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

**7b** Quanto sono state fastidiose le complicazioni?

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

**8** Dopo l'operazione, ha effettuato altre operazioni all'anca?

- no
- sì, ma all'altra anca
- sì, alla stessa anca

**9** Nel corso del trattamento dei suoi problemi all'anca, 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

**10** Complessivamente, quanto le ha giovato il trattamento (operazione) per il suo problema all'anca?

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

Firma del paziente: .....