

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Questo questionario è finalizzato a raccogliere importanti informazioni circa lo stato di salute, facilitando lo svolgimento della visita medica. Farà parte integrante della cartella pertanto siete pregati di compilarlo con attenzione.

Domande di <u>Storia familiare</u>	Risposte	
Hai un qualsiasi membro della famiglia o parente (GENITORI, NONNI, FRATELLI, ZII) morto per problemi cardiaci o che ha avuto una morte improvvisa inaspettata o inspiegabile prima dell'età di 50 anni o sindrome della morte improvvisa infantile)? Oppure:	NO	SÌ
- inspiegabili svenimenti, crisi convulsive, incidenti d'auto inspiegati, pre annegamento?	NO	SÌ
- problema cardiaco invalidante, pacemaker o defibrillatore, trapianto cardiaco, chirurgia cardiaca, o trattato per battito cardiaco irregolare (aritmie)?	NO	SÌ
- malattia cardiaca grave quale cardiomiopatia ipertrofica, cardiomiopatia dilatativa, Sindrome di Marfan, cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro, sindrome del QT lungo, sindrome del QT corto, sindrome di Brugada, cardiopatia ischemica <55 anni se maschi, <65 se femmine?	NO	SÌ
- diabete, tumori, ipertensione arteriosa (pressione alta), asma e malattie allergiche, malattie respiratorie, malattie neurologiche, malattie del sangue?	NO	SÌ

Domande di <u>Storia personale</u>	Risposte		
Hai mai avuto perdita dei sensi (svenimento-sincope) o quasi-perdita dei-sensi?	durante esercizio-sforzo fisico	NO	SÌ
	dopo esercizio-sforzo fisico	NO	SÌ
	non correlato all'esercizio-sforzo fisico	NO	SÌ
Hai mai avuto malessere, dolore al torace, pressione o costrizione toracica?	durante esercizio-sforzo fisico	NO	SÌ
	dopo esercizio-sforzo fisico	NO	SÌ
	non correlato all'esercizio-sforzo fisico	NO	SÌ
Fuma:	NO	SI	Se SI, quante _____

Alcool:	Astemio	Occasionale	Al pasto	
Hai mai avuto capogiri, vertigini?	durante esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
	dopo esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
	non correlato all'esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
Hai mai avuto fiato corto (affanno) o fatica eccessiva per lo sforzo eseguito?	durante esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
	dopo esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
	non correlato all'esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
Hai mai avuto problemi respiratori (difficoltà di respiro, costrizione toracica, fischi)?	durante esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
	dopo esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
	non correlato all'esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
Hai mai avuto un battito cardiaco troppo accelerato o che salti qualche battito?	durante esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
	dopo esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
	non correlato all'esercizio-sforzo fisico		NO	SÌ
Un medico ti ha mai detto che hai qualsiasi problema cardiaco come pressione arteriosa alta, colesterolo alto, un soffio al cuore, una aritmia cardiaca, una infezione al cuore nell'ultimo mese, febbre reumatica?			NO	SÌ
Un medico ti ha mai detto che hai asma, crisi convulsive, epilessia, problemi di salute che impediscono lo sport, diabete, obesità, malattie ortopediche, malattie neurologiche, malattie respiratorie?			NO	SÌ
Un medico ti ha mai ordinato un test per il cuore, per esempio ECG, Holter per 24 ore) o ecocardiogramma?			NO	SÌ
Hai qualche allergia (per esempio pollini)?			NO	SÌ
Attualmente stai facendo qualche cura, usando farmaci (qualsiasi tipo) su prescrizione medica o "da banco" o pillole o inalatori? Oppure negli ultimi 2 anni hai preso farmaci in maniera costante?			NO	SÌ
Se SÌ, quali: _____ _____				