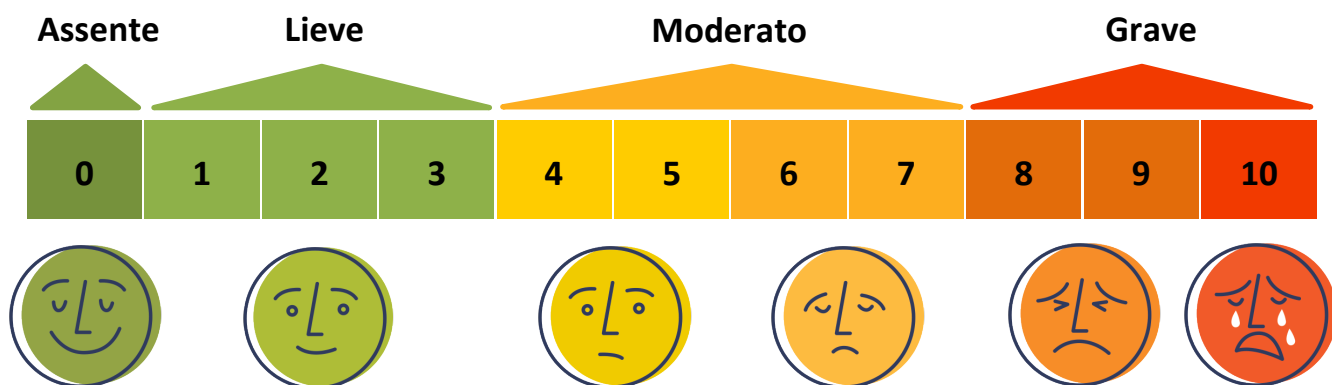


Scala di valutazione dei sintomi

Utilizzi questo modulo per informarci di sintomi che la infastidiscono, la preoccupano o la disturbano. Queste informazioni ci aiuteranno a soddisfare le sue esigenze.



1. Scriva la data o il giorno nella prima riga.
2. Utilizzi la scala qui sopra per scegliere un numero da 0 a 10 che indichi quanto si sente disturbato, preoccupato o infastidito.
3. Può aggiungere altri sintomi nello spazio vuoto in fondo alla lista.

Data o giorno									
Difficoltà a dormire									
Problemi di appetito									
Nausea									
Problemi intestinali									
Problemi a respirare									
Stanchezza									
Dolore									
Altro									