



Montignoso HEart Lung Project

QUESTIONARIO

ANAGRAFICA

Nome								
Cognome								
Data di Nascita								
Comune di Nascita								
Indirizzo Residenza								
Telefono								
Nome Medico Curante								
Professione								
Gruppo Sanguigno	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-	O+	O-

RISERVATO ALLE PERSONE DI SESSO FEMMINILE

<i>Utilizza Anticoncezionali?</i>	SI	NO
<i>È in menopausa?</i>	SI	NO

MALATTIE DELLA FAMIGLIA DI ORIGINE

<i>Cardiache?</i>	SI	NO
<i>Diabete?</i>	SI	NO
<i>Ipercolesterolemia? (colesterolo alto?)</i>	SI	NO
<i>Polmonari?</i>	SI	NO
<i>Tumori?</i>	SI	NO
<i>Allergie?</i>	SI	NO

www.montignosocuorepolmone.it

U.O.C. Diagnostica per Immagini – Ospedale del Cuore - Via Aurelia Sud Massa
Segreteria Montignoso Heart Lung Project Telefono 0585.493516

MHELPmod.002



Montignoso HEart Lung Project

STORIA DI FUMO

Fuma attualmente?			SI	NO
È un ex-Fumatore?			SI	NO
<i>Se SI cosa fuma o fumava?</i>		Sigarette	Sigari	Pipa
A quanti anni ha iniziato a fumare?				
A quanti anni ha smesso di fumare?				
Quante sigarette fumava quando ha iniziato?				
Quante sigarette fuma attualmente?				

SINTOMI RESPIRATORI

Ha abitualmente tosse, al di fuori dei comuni raffreddori, per alcuni periodi dell'anno?			SI	NO
<i>Se SI, da quanti anni?</i>				
Ha catarro per almeno 3 mesi all'anno?			SI	NO
<i>Se SI, da quanti anni?</i>				
Respirando ha mai prodotto sibili o fischi?			SI	NO
<i>Se SI, ha prodotto sibili o fischi nell'ultimo anno?</i>			SI	NO
Ha mai avuto attacchi di difficoltà respiratoria?			SI	NO
<i>Se SI, quanti attacchi ha avuto nell'ultimo anno?</i>				
Da 1 a 3	Da 4 a 10	Più di 10	Quasi ogni giorno	

www.montignosocuorepolmone.it

U.O.C. Diagnostica per Immagini – Ospedale del Cuore - Via Aurelia Sud Massa
Segreteria Montignoso Heart Lung Project Telefono 0585.493516

MHELPmod.002



Montignoso HEart Lung Project

<i>Ha difficoltà di respiro quando cammina in fretta in pianura o in leggera salita o salendo una rampa di 10 gradini a passo normale?</i>	SI	NO
<i>Ha difficoltà di respiro quando cammina in pianura con persone della sua età o deve fermarsi quando cammina del suo passo in pianura?</i>	SI	NO
<i>Si deve fermare per difficoltà di respiro dopo circa 100 metri o dopo pochi minuti di cammino?</i>	SI	NO
<i>Ha difficoltà di respiro nello spogliarsi e rivestirsi oppure respira con tanta difficoltà da non poter uscire di casa?</i>	SI	NO
<i>È affetto da bronchite cronica?</i>	SI	NO
<i>È affetto da enfisema?</i>	SI	NO
<i>È affetto da asma?</i>	SI	NO

ANAMNESI

È affetto o è stato affetto da ...		
<i>Ipertensione arteriosa?</i>	SI	NO
<i>Cardiopatìa Ischemica?</i>	SI	NO
<i>Infarto del miocardio?</i>	SI	NO
<i>Fibrillazione atriale</i>	SI	NO
<i>Ictus cerebrale o TIA?</i>	SI	NO
<i>Trombosi venosa profonda?</i>	SI	NO
<i>Arteriopatìa Arti Inferiori?</i>	SI	NO
<i>Embolia Polmonare?</i>	SI	NO
<i>Ipercolesterolemia (colesterolo alto)?</i>	SI	NO
<i>Ipertrigliceridemia (trigliceridi alti)?</i>	SI	NO
<i>Diabete?</i>	SI	NO

www.montignosocuorepolmone.it

U.O.C. Diagnostica per Immagini – Ospedale del Cuore - Via Aurelia Sud Massa
Segreteria Montignoso Heart Lung Project Telefono 0585.493516

MHELPmod.002



Montignoso HEart Lung Project

Malattie della tiroide?	SI	NO
Insufficienza renale cronica?	SI	NO
Epatite cronica?	SI	NO
Allergie?	SI	NO
Collagenopatie?	SI	NO
Tumori?	SI	NO
Depressione?	SI	NO

IGIENE ORALE

Si lava i denti ogni giorno	SI	NO
Se SI, quante volte?		
Si rivolge abitualmente al dentista per l'igiene orale?	SI	NO
Se SI, quante volte all'anno?		



Montignoso HEart Lung Project

REGIME ALIMENTARE

Quante portate settimanalmente consuma di ...						
<i>Pane, Pasta e/o Riso?</i>	Mai	1-2	3-4	5-8	10-12	>12
<i>Patate?</i>	Mai	1-2	3-4	5-8	10-12	>12
<i>Frutta?</i>	Mai	1-2	3-4	5-8	10-12	>12
<i>Verdura?</i>	Mai	1-2	3-4	5-8	10-12	>12
<i>Legumi?</i>	Mai	1-2	3-4	5-8	10-12	>12
<i>Pesce?</i>	Mai	1-2	3-4	5-8	10-12	>12
<i>Carne Rossa e/o Insaccati?</i>	Mai	1-2	3-4	5-8	10-12	>12
<i>Pollame?</i>	Mai	1-2	3-4	5-8	10-12	>12
<i>Latte e/o Derivati?</i>	Mai	1-2	3-4	5-8	10-12	>12
Quante cucchiaini d'olio di oliva utilizza giornalmente?						
Non lo utilizzo	Lo utilizzo raramente	<1	1-3	3-5	Sempre	
Quanti bicchieri di vino o birre piccole beve ogni giorno?						
0	1	2	3	4	Più di 4	

ATTIVITÀ FISICA

Durante il tempo libero la sua attività fisica è:		
<i>Nessuna (completamente sedentaria)</i>	SI	NO
<i>Lieve (prevalentemente sedentaria)</i>	SI	NO
<i>Moderata (cammina 30 minuti almeno 3 volte a settimana)</i>	SI	NO
<i>Intensa (Attività fisica regolare o continuativa)</i>	SI	NO

www.montignosocuorepolmone.it

U.O.C. Diagnostica per Immagini – Ospedale del Cuore - Via Aurelia Sud Massa
Segreteria Montignoso Heart Lung Project Telefono 0585.493516

MHELPmod.002



Montignoso HEart Lung Project

TERAPIA MEDICA IN ATTO

Se si trova in difficoltà a riempire questa sessione chieda aiuto al suo medico curante o compili la sezione successiva.

Attualmente assume farmaci ...		
Anti-ipertensivi?	SI	NO
Anti-anginosi?	SI	NO
Anti-aritmici?	SI	NO
Inotropi positivi?	SI	NO
Anti-aggreganti?	SI	NO
Diuretici?	SI	NO
Broncodilatatori Inalatori?	SI	NO
Corticosteroidi inalatori?	SI	NO
Corticosteroidi orali?	SI	NO
Teofilina?	SI	NO
Eparina o derivati?	SI	NO
Terapia Anticoagulante Orale?	SI	NO
Insulina?	SI	NO
Antidiabetici orali?	SI	NO
Statine?	SI	NO
Terapia sostitutiva tiroidea?	SI	NO
Terapia sostitutiva estrogenica?	SI	NO
Anti-estrogeni?	SI	NO
Immunosoppressivi?	SI	NO
Antidepressivi?	SI	NO

www.montignosocuorepolmone.it

U.O.C. Diagnostica per Immagini – Ospedale del Cuore - Via Aurelia Sud Massa
Segreteria Montignoso Heart Lung Project Telefono 0585.493516

MHELPmod.002



Montignoso HEart Lung Project

TERAPIA MEDICA IN ATTO

Se non è in grado di riempire la sezione precedente indichi qui di seguito il nome dei farmaci che attualmente assume.

Grazie per la collaborazione.

www.montignosocuorepolmone.it

U.O.C. Diagnostica per Immagini – Ospedale del Cuore - Via Aurelia Sud Massa
Segreteria Montignoso Heart Lung Project Telefono 0585.493516