



Solatrix s.p.a. via Bellini,11 - 38068 Rovereto (TN) - Italy - tel. +39 0464 49 11 11 - fax +39 0464 49 13 45
Partita IVA e Codice Fiscale 00311150221 - www.casadicurasolatrix.it - info@casadicurasolatrix.it

QUESTIONARIO PRE-VISITA

Si prega di compilare il questionario nelle sue parti; sono ammesse più scelte nelle domande a risposta chiusa. Il questionario compilato si dovrà inviare al dott. De Bortoli, Roberto all'indirizzo mail roberto.debortoli@yahoo.it

NOME: _____

COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: ____/____/____

1. Quale è il disturbo (sintomo) principale per il quale si rivolge a questo ambulatorio?

2. Soffre di palpitazioni, agitazione, iperattività, sensazione di angoscia o nervosismo? Descriva brevemente

3. Come definirebbe il colorito della sua pelle:

- a) Verde Bluastro
- b) Rosso
- c) Giallastro
- d) Bianco
- e) Nerastro

4. Come definirebbe la struttura (morfologia) del proprio corpo:

- a) Forte
- b) Debole
- c) Grasso
- d) Magro
- e) Nessuna delle precedenti

5. Qual è il suo atteggiamento preponderante tra quelli sottoelencati?

- a) Agitazione e Loquacità
- b) Tranquillo e Taciturno
- c) Crampi e Tremori agli arti
- d) Nessuno delle precedenti

6. Come sono solitamente i suoi capelli?

- a) Normali
- b) Secchi
- c) Grassi
- d) Alopecia
- e) Perdo molti Capelli

7. Come è il suo espettorato?

- a) Biancastro, Chiaro e Fluido
- b) Abbondanti e facilmente espettorabili
- c) Scarse e difficilmente espettorabili
- d) Bianche o Giallastre
- e) Torbide e Vischiose
- f) Sputo striato di sangue

8. Come sono le sue feci solitamente?

- a) Secche
- b) Molli non formate
- c) Diarrea
- d) Dissenteria
- e) Ematiche

9. Come sono le sue urine solitamente?

- a) Abbondanti
- b) Scarse
- c) Goccia a goccia
- d) Disuria (difficoltà e dolore durante l'emissione di urina)
- e) Minzioni (l'urinare) abbondanti e frequenti
- f) Minzioni frequenti urine scarse e rossastre
- g) Stranguria (dolore urinando)
- h) Ematuria
- i) Incontinenza Urinaria
- j) Enuresi (incontinenza urinaria notturna)

10. Ha dolore in qualche parte del Corpo?

- a) Al Capo
- b) Toracici
- c) Epigastrici
- d) Addominali
- e) Lombari
- f) Ai 4 Arti
- g) Altro (descriva brevemente)

11. Com'è il suo appetito? Quali alimenti preferisce mangiare? (faccia una breve descrizione)

12. Lamenta gusti e sapori in bocca?

13. Com'è il suo sonno?

- a) Insonnia
- b) Ipersonnia
- c) Normale

14. Come è il suo Mestruo?

- a) Abbondante
- b) Scarso
- c) Rossastro
- d) Scuro
- e) Molto Doloroso
- f) Poco Doloroso
- g) Non Doloroso

15. Ha avuto gravidanze? Parti?
