

SCHEDA DATI DEMOGRAFICI

Data compilazione _____

Nome e Cognome _____

Iniziali _____
(cognome-nome)

Data di nascita _____

Età (anni) _____

Sesso alla nascita: M F intersex

Coniugato: Sì (anche convivente) No (anche vedovo/divorziato)

Livello educativo più alto

Elementari Medie Superiori Università

Attività lavorativa:

non svolgo alcuna attività lavorativa
 studente dipendente autonomo pensionato casalingo/a/ə
 disoccupata/o/ə

Attività Fisica:

No Sì con frequenza <3 ore /settimana Sì con Frequenza >3 ore/settimana

Fumatore/ice/ə Sì No Ex-fumatore/ice/ə

Diagnosi Medica di Fibromialgia: Sì No In corso di accertamento

Numero di ore/die passate a riposare/dormire a causa del dolore: ____/24

Terapie in corso:

ansiol./antidepr. antidolorifici miorilassanti FANS cortisonici

Comorbidità (altre patologie)

Patol. Cardiache Patol. Respiratorie Patol. endocrine
 Patol. Gastro-intestinali Patol. Renali Ansia/Depressione
 Altre patol. app. locomotore

Data.....

Firma