### In caso di difficoltà a compilare, cliccare l'icona in basso a destra

SOLITUDINE\_fibromialgia\_distri... 😒

<

INVIA SALVA RIPULISCI
LA SOLITUDINE NELLA FIBROMIALGIA
ANAGRAFICA DEL PAZIENTE
INIZIALI PZ
ANNO DI NASCITA 1975 SESSO M F
ATTIVITA'LAVORATIVA Insegnante
DIAGNOSI Fibromialgia DURATA DI MALATTIA (anni): 10
STATO CIVILE () SINGLE () SPOSATO () DIVORZIATO () VEDOVO () CONVIVENTE
SCOLARITA Lic. Elementare Lic. Media O Diploma Laurea
INDICI ANTROPOMETRICI
ALTEZZA (cm): 168
BMI: NaN
ATTIVITA' DI SVAGO
_
REVISED FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE
Dominio 1 – FUNZIONE FISICA
Per ognuna delle seguenti NOVE domande, segni la casella che meglio indica il grado di difficoltà da Lei avvertito, nel corso dell'ultima settimana, nel compiere ciascuna
delle attività elencate, a causa della fibromialgia: (scegliere solo un numero)

### 2. Concluso il questionario, cliccare sull'icona Condividi (Android)

INVIA SALVA RIPULISCI
ANAGRAFICA DEL PAZIENTE   INIZIALI PZ MS   ANNO DI NASCITA 1975 SESSO M F Image: Comparison of the comparison of th
ALTEZZA (cm): 168 BMI: 18.7783 PESO (Kg): 53 ATTIVITA' DI SVAGO I LETTURA MUSICA TELEVISIONE I ATTIVITA' FISICA ATTIVITA' SOCIALI

# 2 bis. Concluso il questionario, cliccare sull'icona Condividi (Apple)

SOLITUDINE\_fibromialgia\_distri...

ANAGRAFICA DEL PAZIEN INIZIALI PZ MG ANNO DI NASCITA <sup>1975</sup> ATTIVITA'LAVORATIVA Inser		
INIZIALI PZ MG ANNO DI NASCITA 1975 ATTIVITA'LAVORATIVA Inser		
ANNO DI NASCITA 1975 ATTIVITA'LAVORATIVA Inser		]
ATTIVITA'LAVORATIVA Inse	SESSO MO F	り
DIAGNOST Elbromialgia	gnante	
Platenteer	DURATA DI MALATTIA (ann	i): 10
STATO CIVILE O SINGLE	• SPOSATO O DIVORZIATO O VEDOV	
SCOLARITA O Lic. Eleme	ntare 🔵 Lic. Media 💿 Diploma	C Laurea
FUMO () Si () No ()	) Ex	
ALTEZZA (cm): 168		
PESO (Kg): 53		
ATTIVITA' DI SVAGO		
MUSICA		
✓ ATTIVITA' FISIC	A	
ATTIVITA' SOCI	ALI	
REVISED FIBROMYALGIA	IMPACT QUESTIONNAIRE	<u> </u>
Dominio 1 - EUNZIONE EI	ISICA	
Per ognuna delle seguenti No	OVE domande, segni la casella che meglio i	ndica il grado
di difficoltà da Lei avvertito, n delle attività elencate, a caus	el corso dell'ultima settimana, nel compiere a della fibromialgia: (scegliere solo un nume	ciascuna ero)
< 1		

## 3. Proseguire selezionando Condividi via mail

SOLITUDINE_fibromialgia_dist	ri 오
INVIA SALVA LA SOLITUDINE NELLA FIBROMIALGIA	RIPULISCI
ANAGRAFICA DEL PAZIENTE INIZIALI PZ ANNO DI NASCITA SESSO M F ATTIVITA'LAVORATIVA DIAGNOSI DURATA DI MALATTIA (anni): STATO CIVILE SINGLE SPOSATO DIVORZIATO VEDOVO SCOLARITA Lic. Elementare Lic. Media Diploma FUMO Si No Ex	CONVIVENTE
INDICI ANTROPOMETRICI   SOLITUDINE_fibromialgia_distri   Documento PDF · 1,6 MB	X
AirDrop Messaggi Mail	Note
Copia	Ь
Stampa	ē

4. Inserire l'indirizzo destinatario <u>sonia.farah91@gmail.com</u>e l'oggetto «Invio modulo compilato», quindi inviare la mail con questionario allegato

#### Annulla Invio modulo compilato

A: sonia.farah91@gmail.com

Cc/Ccn, Da: me

Oggetto: Invio modulo compilato



## GRAZIE PER L'ATTENZIONE E LA PARTECIPAZIONE ALLA RICERCA!

