

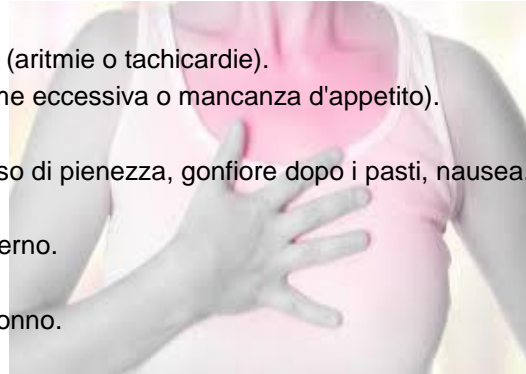
Cognome _____ Nome _____ nata/o il: ____/____/____

Residente a: _____ peso Kg: ____ Altezza cm ____ Anni ____ . Tel. _____/_____

Motivo della visita: _____ data: ____/____/201__

Sintomi Vaghi Aspecifici

- Soffre da tempo di stanchezza o affaticamento persistente
- Ha da tempo disturbi del tono dell'umore.
- Soffre da tempo di insonnia persistente o di risvegli notturni.
- Soffre da tempo di sonnolenza persistente durante la giornata
- Si sente da tempo un soggetto ansioso.
- Si sente da tempo un soggetto apatico.
- Soffre di attacchi di panico.
- Percepisce a riposo alterazioni del battito cardiaco (aritmie o tachicardie).
- Ha notato da tempo modificazioni dell'appetito (fame eccessiva o mancanza d'appetito).
- Soffre di attacchi di fame notturni.
- Soffre da tempo di acidità e dolori di stomaco, senso di pienezza, gonfiore dopo i pasti, nausea.
- Soffre da tempo di colon irritabile.
- Soffre a periodi di stitichezza persistente o alvo alterno.
- Ha spesso mani e piedi freddi.
- Soffre di alterazione della sudorazione durante il sonno.
- Si sveglia spesso di cattivo umore.
- Prova di frequente un senso di colpa ingiustificato
- Incontra difficoltà nel provare piacere o sollievo in seguito a fatti positivi.
- Ha riscontrato una decisa perdita di peso negli ultimi mesi.



Sintomi Cognitivi

- Ha da tempo problemi di memoria.
- Ha da tempo difficoltà a concentrarsi.
- Ha notato una sua scarsa capacità di giudizio.
- Vede da tempo tutto negativo.
- Ha pensieri che ricorrono costantemente
- È da tempo in uno stato di costante preoccupazione.



Sintomi Fisici

- Ha da tempo dolori persistenti.
- Soffre da tempo di nausea o vertigini.
- Ha raffreddori frequenti.

Sintomi Emozionali

- Percepisce da tempo stati di irritabilità o irascibilità
- Percepisce da tempo uno stato di agitazione e/o incapacità di rilassarsi
- Si sente da tempo sopraffatto.
- Percepisce da tempo uno stato di solitudine e/o di isolamento.
- Percepisce da tempo uno stato di malinconia e/o infelicità generale.

Sintomi Comportamentali

- Dorme troppo o troppo poco
- Ha la tendenza a isolarsi dagli altri.
- Ha la tendenza a procrastinare o trascurare le responsabilità.
- Fa uso da tempo di sigarette, bevande o cibi per rilassarsi.
- Ha sviluppato da tempo abitudini nervose (es. mangiarsi le unghie).

- (mettere crocetta su quadratino, e a fianco riportare di queste, mettere la gravità percepita, con numero da min 0 a max 10)

TOTALE / 38 sintomi