

Nome: _____ Data rilevazione: _____

Scheda di autovalutazione Sintomi Vaghi e Aspecifici - MUS®

- Barrare le risposte con una crocetta -

Soffre da tempo di stanchezza o affaticamento persistente?	Si	No
Ha da tempo disturbi del tono dell'umore?	Si	No
Soffre di insonnia persistente da tempo o di risvegli notturni?	Si	No
Soffre da tempo di sonnolenza persistente durante la giornata?	Si	No
Si sente da tempo un soggetto ansioso?	Si	No
Si sente da tempo un soggetto apatico?	Si	No
Soffre di attacchi di panico?	Si	No
Percepisce a riposo alterazioni del battito cardiaco (aritmie o tachicardie)?	Si	No
Ha notato da tempo modificazioni dell'appetito (fame eccessiva o mancanza d'appetito)?	Si	No
Soffre di attacchi di fame notturni?	Si	No
Soffre da tempo di acidità e dolori di stomaco, senso di pienezza, gonfiore dopo i pasti, nausea?	Si	No
Soffre da tempo di colon irritabile?	Si	No
Soffre a periodi di stitichezza persistente o alvo alterno?	Si	No
Ha spesso mani e piedi sempre freddi?	Si	No
Soffre di alterazione della sudorazione corporea durante il sonno?	Si	No
Si sveglia spesso di cattivo umore?	Si	No
Prova di frequente un senso di colpa ingiustificato?	Si	No
Incontra difficoltà nel provare piacere o sollievo in seguito a fatti positivi?	Si	No
Ha riscontrato una decisa perdita di peso negli ultimi mesi?	Si	No

Età: _____ Sesso: _____ Peso: _____ Altezza: _____