

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA RESPIRAZIONE DISFUNZIONALE

	Mai 0	Raramente 1	A volte 2	Spesso 3	Molto spesso 4
Dolore al torace					
Sensazione di tensione					
Visione offuscata					
Vertigini					
Sensazione di confusione					
Respiro veloce alternato a respiro profondo e lento					
Respiro corto					
Costrizione al petto					
Sensazione di gonfiore allo stomaco					
Formicolio alle dita					
Incapacità a respirare profondamente					
Rigidità a dita o braccia					
Sensazione di costrizione intorno alla bocca					
Mani o piedi freddi					
Palpitazioni					
Sensazione di ansia					

Punteggio totale:

Questionario adattato dal questionario di [Nijmegen \(NQ\)](#)