Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa

Città in cui ha luogo la raccolta dei questionari

ISTRUZIONI DI COMPILAZIONE

Compilare in modo chiaro e ordinato, scrivendo un solo carattere per casella, utilizzando una penna NERA o BLU. Annerire le caselle, come nell'esempio. Non piegare.

1 2 0 / 8 0

	PA	FC
1° misurazione	___ / ___	___
2° misurazione	___ / ___	___
3° misurazione	___ / ___	___

DATI GENERALI

Età: ___ Peso (Kg): ___ Altezza (cm): ___ Sesso: ◯ Maschio ◯ Femmina

QUESTIONARIO

>> Annerisci le caselle corrispondenti alle voci corrette nel tuo caso:

◯ Fumo
◯ Soffro di insufficienza renale
◯ Soffro di diabete
◯ Ho già sofferto di eventi cardiaci ischemici in passato (infarto, sindrome coronarica acuta, angioplastica, by-pass…)
◯ Ho il colesterolo alto
◯ Ho già sofferto di eventi cerebrali in passato (ictus,TIA…)
◯ Almeno uno dei miei familiari soffre/ha sofferto di eventi cardiaci ischemici come infarto, by-pass ecc.
chi? ___

>> Hai la pressione alta?

◯ Sì, prendo dei farmaci per la pressione
◯ Sì, ma non prendo farmaci
◯ No
◯ Non so

>> Sei mai andato in pronto soccorso per la pressione alta?

◯ Sì
◯ No

>> Secondo te, quante persone in percentuale soffrono di Ipertensione arteriosa nei paesi occidentali?

◯ < 10%
◯ 10-30%
◯ 30-50%
◯ 50-70%
◯ >70%
◯ Non so

>> Sai quali sono i possibili danni causati dall'Ipertensione? *(più di una risposta è corretta)*

◯ Ischemia/infarto cardiaco
◯ Ischemia/infarto celebrale
◯ Insufficienza renale
◯ Insufficienza epatica
◯ Cecità
◯ Diabete mellito

>> Sai cosa fare per ridurre il rischio di ipertensione arteriosa e il rischio di malattie cardiache? *(più di una risposta è corretta)*

◯ Seguire una dieta con poche calorie e molte proteine
◯ Limitare il consumo di alcolici
◯ Seguire una dieta con pochi grassi e poco sale, ricca di fibre e vitamine
◯ Bere un bicchiere di vino rosso al giorno
◯ Fare almeno 30 minuti di attività fisica al giorno
◯ L'attività sportiva molto intensa è l'unica che riduce il rischio di malattie cardiache
◯ Non bere caffè
◯ Evitare il fumo
◯ Fare regolari controlli medici, anche se non si hanno disturbi
◯ Fare un controllo medico appena compaiono dei disturbi, ma non prima

>> Quanto spesso ti controlli la PA?

◯ Meno di una volta l'anno
◯ 1-2 volte l'anno
◯ 1 volta al mese
◯ Tutti i giorni

>> Hai sonnolenza durante il giorno?

◯ Sì
◯ No

>> Russi mentre dormi?

◯ Sì
◯ No
◯ Non so

>> Ti capita di fare delle pause del respiro mentre dormi?

◯ Sì
◯ No
◯ Non so

modulo ottimizzato per lettura ottica - www.recogniform.net

L'utente, compilando questo modulo, autorizza esplicitamente il trattamento dei propri dati personali anche a fini di ricerca scientifica. I dati raccolti durante l'iniziativa "XV Giornata Mondiale dell'Ipertensione" verranno trattati in ottemperanza al D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni.