

Campagna "La tua salute ci sta a cuore"- Modulo di gradimento

Nome e Cognome: (Sigla) _____

Età:

20/35	36/45	46/55	56/65	66/80	Oltre 80
-------	-------	-------	-------	-------	----------

Comune di Residenza:

--

Titolo di Studio:

Lic. Elementare	Lic. Media	Diploma Maturità	Laurea
-----------------	------------	------------------	--------

Quando è stata l'ultima volta che hai misurato la pressione:

Settimana scorsa	Mese scorso	Oltre 6 mesi	Oltre 1 anno
------------------	-------------	--------------	--------------

Controlli la pressione in autonomia o solo su indicazione del medico

Da solo	Medico
---------	--------

Quando è stata l'ultima volta che hai fatto le analisi generiche

Settimana scorsa	Mese scorso	Oltre 6 mesi	Oltre 1 anno
------------------	-------------	--------------	--------------

Hai facilità a recarti presso il laboratorio di analisi

Poco	Abbastanza	Molto
------	------------	-------

Il medico ti sollecita a fare i controlli o li fai in autonomia

Da solo	Medico
---------	--------

Quando hai qualche disturbo di salute ti rechi subito dal medico

Si	Aspetto e verifico	No
----	--------------------	----

Hai fatto controlli specialistici negli ultimi sei mesi

Diabetologo SI NO

Cardiologo SI NO

Nefrologo SI NO

Neurologo SI NO

Altro _____

Hai familiarità per alcune malattie

Diabete	Ipertensione	Colesterolo	Mal. Cardiache	Altro _____
---------	--------------	-------------	----------------	-------------

Hai gradito questa iniziativa di controllo gratuito

Molto	Abbastanza	Poco
-------	------------	------

Ritieni che sia stata utile ai fini della prevenzione

Molto	Abbastanza	Poco
-------	------------	------