

Musculoskeletal Health Questionnaire (MSK-HQ)

<p>1. Dolore/rigidità durante il giorno Quanto grave è stato il tuo solito dolore e/o rigidità articolare o muscolare in generale durante il giorno nelle ultime due settimane ?</p>	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
<p>2. Dolore/rigidità durante la notte Quanto grave è stato il tuo solito dolore e/o rigidità articolare o muscolare in generale durante la notte nelle ultime due settimane ?</p>	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
<p>3. Cammino Quanto hanno interferito i tuoi sintomi con la tua abilità nel camminare nelle ultime due settimane?</p>	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
<p>4. Lavarsi/vestirsi Quanto hanno interferito i tuoi sintomi con la tua abilità nel lavarti o vestirti nelle ultime due settimane?</p>	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
<p>5. Livello di attività fisica Quanto è stato problematico fare attività fisica (es. uscire per una camminata o jogging) al livello che desideri a causa della sintomatologia articolare e muscolare nelle ultime due settimane?</p>	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
<p>6. Lavoro/routine quotidiana Quanto ha interferito la tua sintomatologia articolare o muscolare con il tuo lavoro o routine quotidiana nelle ultime due settimane? (incluso professione e lavori in casa)</p>	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
<p>7. Attività sociali e hobbies Quanto ha interferito la tua sintomatologia articolare o muscolare con le tue attività quotidiane e hobbies nelle ultime due settimane?</p>	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
<p>8. Bisogno di aiuto Quanto spesso hai avuto bisogno di aiuto da altri (incluso familiari, amici o caregivers) a causa della sintomatologia articolare e muscolare nelle ultime due settimane?</p>	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>

Musculoskeletal Health Questionnaire (MSK-HQ)

9. Sonno Quanto spesso hai avuto problemi nell'addormentarti o nel restare addormentato a causa della sintomatologia articolare e muscolare nelle ultime due settimane?	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
10. Stanchezza o basse energie Quanta stanchezza o basse energie hai percepito nelle ultime due settimane?	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
11. Benessere emozionale Quante volte hai percepito ansia o sei stato di basso umore a causa della sintomatologia articolare e muscolare nelle ultime due settimane?	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
12. Comprensione delle proprie condizioni e qualsiasi trattamento in corso Pensando alla tua sintomatologia articolare o muscolare, come senti di comprendere la tua condizione e qualsiasi trattamento in corso (incluso diagnosi e terapia)?	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
13. Confidenza nell'essere capace di gestire i tuoi sintomi Quanto ti sei sentito confidente nell'essere capace di gestire da solo la tua sintomatologia articolare o muscolare nelle ultime due settimane? (es. medicazioni, cambio di stile di vita...)?	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>
14. Impatto complessivo Quanto ti ha infastidito complessivamente la tua sintomatologia articolare o muscolare nelle ultime due settimane?	Non del tutto <input type="checkbox"/>	Leggermente <input type="checkbox"/>	Moderatamente <input type="checkbox"/>	Abbastanza severo <input type="checkbox"/>	Molto severo <input type="checkbox"/>

Livelli di attività fisica Nelle precedenti settimane, quanti giorni hai fatto un totale di 30 minuti o più di attività fisica che è stata abbastanza da aumentare la frequenza del battito cardiaco? <i>Questo può includere sport, esercizi e camminata veloce o ciclismo, sia per raggiungere un posto che per attività ricreativa, ma non dovrebbe includere lavori domestici o attività fisica che fa parte del tuo lavoro</i>							
Niente <input type="checkbox"/>	1 giorno <input type="checkbox"/>	2 giorni <input type="checkbox"/>	3 giorni <input type="checkbox"/>	4 giorni <input type="checkbox"/>	5 giorni <input type="checkbox"/>	6 giorni <input type="checkbox"/>	7 giorni <input type="checkbox"/>

Musculoskeletal Health Questionnaire (MSK-HQ)