

**Cari pazienti**

Con questo questionario vi chiediamo di valutare il vostro stato di salute. Le informazioni sulle vostre condizioni prima e dopo l'intervento ci aiuteranno a migliorare costantemente la qualità delle nostre cure. La partecipazione è volontaria. Non deve giustificare la sua decisione di partecipare e può annullare la sua partecipazione in qualsiasi momento.

Se ci fornisce i suoi dati di contatto, ci autorizza a salvarli e a inviarle un secondo questionario dopo l'operazione.

Come possiamo contattarla?

email

SMS

lettera

**Da compilare a cura della clinica**

Etichetta paziente / ID paziente

Trattamento della seguente articolazione

Anca  Ginocchio  Spalla

In caso di intervento simultaneo su entrambi i lati (intervento bilaterale), si prega di compilare due moduli.

sinistra  
destra

Consultazione prima o dopo l'intervento  prima  dopo

completato il (GG/MM/AAAA)

Data dell'operazione (GG/MM/AAAA)

Data dell'operazione non è ancora nota

Per le domande da **1 a 5**, barrare la casella che meglio descrive il proprio stato di salute **oggi**.

**1. Capacità di movimento**

Non ho difficoltà nel camminare	Ho lievi difficoltà nel camminare	Ho moderate difficoltà nel camminare	Ho gravi difficoltà nel camminare	Non sono in grado di camminare
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Cura della persona**

Non ho difficoltà nel lavarmi o vestirmi	Ho lievi difficoltà nel lavarmi o vestirmi	Ho moderate difficoltà nel lavarmi o vestirmi	Ho gravi difficoltà nel lavarmi o vestirmi	Non sono in grado di lavarmi o vestirmi
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. Attività abituali** (per es. lavoro, studio, lavori domestici, attività familiari o di svago)

Non ho difficoltà nello svolgimento delle attività abituali	Ho lievi difficoltà nello svolgimento delle attività abituali	Ho moderate difficoltà nello svolgimento delle attività abituali	Ho gravi difficoltà nello svolgimento delle attività abituali	Non sono in grado di svolgere le mie attività abituali
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Dolore o fastidio**

Non provo alcun dolore o fastidio	Provo lieve dolore o fastidio	Provo moderato dolore o fastidio	Provo grave dolore o fastidio	Provo estremo dolore o fastidio
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Ansia o depressione**

Non sono ansioso/a o depresso/a	Sono lievemente ansioso/a o depresso/a	Sono moderatamente ansioso/a o depresso/a	Sono gravemente ansioso/a o depresso/a	Sono estremamente ansioso/a o depresso/a
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SIRIS SIRIS per anca, ginocchio e spalla - PROMS, Versione 3.0, febbraio 2025, Domande 1 - 6: © EuroQoL Research Foundation. EQ-5DTM is a trade mark of the EuroQoL Research Foundation. Switzerland v.1.0

## 6. Stato di salute generale

- Vorremmo sapere quanto è buona o cattiva la sua salute **oggi**.
- Sulla destra è presente una scala. Questa è una scala numerata che va da 0 a 100.
- 100 rappresenta la **migliore** salute che può immaginare.  
 0 rappresenta la **peggiore** salute che può immaginare.
- Segni una X sul punto della scala per indicare com'è la sua salute **oggi**.
- Poi, scriva nella casella qui sotto il numero che ha segnato sulla scala numerata.

La sua salute **OGGI** (0 – 100) =

## 7. Dolore specifico dell'articolazione

Barrare il numero corrispondente all'intensità del dolore nell'articolazione indicata a pagina 1.

Quanto è stato forte il dolore **specifico dell'articolazione** la scorsa settimana?

nessun dolore

il dolore **più forte**  
che possa immaginare

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## 8. Soddisfazione specifica dell'articolazione

Come si sentirebbe se dovesse vivere per **il resto della sua vita** con i sintomi attuali dell'articolazione menzionata a pagina 1?

molto  
soddisfatto

abbastanza  
soddisfatto

né soddisfatto  
né insoddisfatto

abbastanza  
insoddisfatto

molto  
insoddisfatto

<input type="radio"/>				
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

## 9. Livello di formazione

(da compilare sola una volta, nel sondaggio **primo dell'intervento**)

fino a 9 anni  
di formazione (scuola  
dell'obbligo)

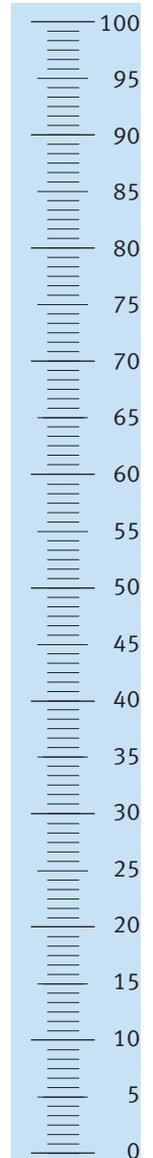
da 10 a 13 anni  
di formazione  
(formazione professionale,  
specializzata, liceo)

più di 13 anni di  
formazione (università,  
politecnico federale, scuola  
universitaria professionale)

non  
specificato

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

La migliore  
salute  
che può  
immaginare  
(=100)



La peggiore  
salute  
che può  
immaginare  
(=0)