



Presidente

Specializzazioni:

Medicina Interna, Reumatologia (o.l.)
Immunologia Clinica (o.l.), Endocrinologia

Prof. Stefano Coaccioli
Medicina Interna
Reumatologia – Medicina del Dolore



Vice-President

Docenze:

LUDS University, Lugano
Campus BioMedico, Roma

Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS)

Meenan RF, Gertman MP, Mason JH. Measuring health status in arthritis. The Arthritis Impact Measurement Scales.

Arthritis Rheum 1980; 23: 146-52.

(Versione Italiana)

Salaffi F, Ferraccioli GF et al. Validità ed affidabilità della versione italiana dell'Arthritis Impact Measurement Scales in pazienti con artrite reumatoide. Rec Prog Med 1992; 83: 7-11.

Vorremmo che Lei rispondesse alle seguenti domande. Non ci sono risposte giuste o sbagliate alle domande e Lei potrà rispondere alla maggior parte di esse ponendo una croce sulla risposta che ritiene più adeguata. Segni con una X la risposta più appropriata a ciascuna domanda

SCALE	CONDIZIONE	SI	NO
MOBILITÀ	4 E' costretto a letto o su una sedia per la maggior parte o per tutto il giorno a causa della sua malattia ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 E' in grado di utilizzare i trasporti pubblici ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 Quando fa brevi spostamenti intorno a casa deve essere assistito da qualcuno ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 La malattia la costringe a rimanere in casa per buona parte del tempo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATTIVITÀ FISICA	5 Per camminare deve essere assistito o fare uso di bastone, stampelle, apparecchi ortopedici ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 Camminare intorno all'isolato o salire una rampa di scale Le provoca difficoltà ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 Camminare per il quartiere, per il paese o fare più rampe di scale Le provoca difficoltà ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 Chinarsi, sedersi e alzarsi dalla sedia o dal divano Le riesce difficoltoso ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 La sua malattia Le consente di svolgere attività quotidiane quali correre, sollevare oggetti pesanti, fare attività sportiva ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESTREZZA	5 Riesce a scrivere facilmente con la penna o la matita ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 Le riesce facile girare la chiave nella serratura ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 Le riesce facile abbottonare gli abiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 Le riesce facile annodare i lacci delle scarpe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Le riesce facile aprire un barattolo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RUOLO SOCIALE	7 Riesce da solo a prendere tutte le medicine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7a Ha bisogno di qualcuno che Le dica quando prendere ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 E' in grado di usare il telefono ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 Amministra personalmente il suo denaro ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 E' in grado di preparare i suoi pasti ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 E' in grado di lavare o strare ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 E' in grado di fare acquisti in negozi di generi alimentari o di abbigliamento ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 E' in grado di fare le pulizie di casa usando, per esempio, la scopa o l'aspirapolvere ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ATTIVITÀ SOCIALI	5 Nell'ultimo mese è stato al telefono con amici o parenti ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 Nell'ultimo mese ha modificato il numero dei rapporti sessuali ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4a Nell'ultimo mese è cambiato il desiderio del rapporto ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 Nell'ultimo mese ha avuto visite di amici o parenti a casa Sua ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 Nell'ultimo mese è uscito in compagnia di amici o parenti ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Nell'ultimo mese è andato a far visita ad amici o parenti ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ATTIVITÀ QUOTIDIANE	4 Ha bisogno di aiuto per usare i servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 In casa si muove senza difficoltà ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 Le serve aiuto per vestirsi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Le occorre aiuto per lavarsi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Riceve su appuntamento

Res. Fiscale: 05100 Terni (TR), viale Cesare Battisti 153 – OMCEO Perugia: 3355 – P.IVA 01645330554

email stefano.coaccioli@gmail.com – PEC stefano.coaccioli.vcue@pg.omceo.it

telefono 339.8.923.923