Mod. 2013-05_1

QUESTIONARIO PER AGGREGAZIONE PAZIENTI AFFETTI DA

GASTRITE CRONICA ATROFICA AUTOIMMUNE

Compila questo form così da fornire alcuni dati utili al censimento che sto raccogliendo sul mio sito **www.gcaa.altervista.org**.
I dati che saranno qui inseriti potranno essere o non essere pubblicati a seconda della vostra indicazione qui espressa. I **dati che comunque saranno pubblicati non conterranno in alcun modo dati che facciano risalire alla vostra vera identità** a meno che non chiediate espressamente di pubblicare il vostro cognome.
Ringrazio tutti per la compilazione di questo modulo e per l'aggregazione al mio lavoro. Ricordo solo che più dati e notizie fornirete e più aiuteremo persone che potrebbero avere le stesse problematiche.

Inviare questo file WORD allegandolo ad una mail inviandola al seguente indirizzo mail **gcaa.italia@gmail.com**.
Il vostro indirizzo mail invece sarà rilevato dall'invio modulo ma non apparirà in alcun punto del sito.
Grazie a tutti Fernando GCAA.

FORM DATI

(non preoccuparti se il foglio si estende su più pagine)

Domanda	Vostro dato	Autorizzazione alla pubblicazione sul sito web del dato **(se non modificato si intenderà il SI)**
Questo questionario può essere pubblicato assieme al messaggio in bacheca?		**SI**
Nome reale (solo nome)?	**CRISTINA**	**SI**
Alias con cui apparire nel sito?	**CRISTINA**	**SI**
Sesso (M o F)?	**F**	**SI**
Età inizio malattia?	**Diagnosticata a dicembre 2014 a 46 anni..non so quando e' iniziata realmente**	**SI**
Sintomi con cui è iniziata la malattia? *Cioè come sei arrivata/o alla diagnosi*	**Difficolta' a digerire qualsiasi cosa, dolori allo stomaco, nausea, carenza perenne di Ferro nel sangue (da molti anni, cioe' gia' da adolescente)**	**SI**
Età attuale (oggi)?	**47**	**SI**
Sintomi attuali?	**Uguali a quelli con cui e' iniziata la malattia**	**SI**
Età diagnosi definitiva GCAA?	**46**	**SI**
Zona geografica di cura (basta regione oppure provincia oppure città, scegliete liberamente)?	**VERONA**	**SI**
Come hai trovato il mio sito? *Inserisci un simbolo "X" tra le parentesi [ ]*	**[X] Motore di ricerca** **[ ] Passaparola** **[ ] Social Network** **[ ] Link da altro sito**	**SI**
Secondo te, i medici a cui ti rivolgi, conoscono la malattia?	**SI**	**SI**
Terapie attualmente in uso? *Magari specificando modalità e posologia*	**NESSUNA**	**SI**
Problemi derivati dalla GCAA (altre malattie legate direttamente)?	**CARENZA DI FERRO**	**SI**
Altre patologie non legate o che il medici non collegano alla GCAA?	**TIROIDITE DI HASHIMOTO**	**SI**
Hai mai segnalato ad enti istituzionali la tua problematica per ottenere una forma di esonero? Se Sì, specifica possibilmente quali enti.	**SI Az. Ospedaliera di Verona**	**SI**
Altre notizie utili per tutti		**SI**

Hai da segnalare istituti/ospedali/medici che ritieni validi per questa patologia, quali?	**NO**	**SI**
Breve storia dall'inizio ad oggi *(il campo sotto è espandibile)*		**SI**
Da sempre carenza di Ferro nel sangue e difficolta' con la digestione. Negli ultimi anni flebo di ferro (1- 2 volte all'anno cicli di 10-12 fiale). L'anno scorso non riuscivo piu' a dormire perche' mi rimaneva sempre la cena sullo stomaco qualsiasi cosa mangiassi. Mi sono rivolta ad una nutrizionista (Aprile 2014) ed ho iniziato la dieta mediterranea. All'inizio bel miglioramento poi alti e bassi ma almeno sono diminuite le notti in bianco. A Giugno 2014 partecipo ad uno screening tiroideo e scopro di avere la tiroidite di Haschimoto. Mi consigliano un pannello di esami di autoanticorpi e scopro di avere le APCA positive. A Dicembre 2014 gastroscopia con diagnosi di gastrite atrofica autoimmune e presenza di micro noduli sulla parete gastrica.		