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)?	**Giuseppe**	**SI**
Alias con cui apparire nel sito?	**Giuseppe**	**SI**
Sesso (M o F)?	**M**	**SI**
Età inizio malattia?	**39 anni**	**SI**
Sintomi con cui è iniziata la malattia? *Cioè come sei arrivata/o alla diagnosi*	***Fatto esami sangue in mattinata, al ritiro dell'esito consegnato al medico curante che consiglia di recarsi immediatamente al pronto soccorso. Ricovero in codice giallo con quadro di anemia di grado severo (hb 4,6 g/dl), pancitopenia severa (Hb 6,7 g/dl, MCV 103 fl, WBC 3010/ul, PLT 46000/ul) iporigenerativa associato a deficit di vitamina B12 e acido folico con componente emolitica.***	**SI**
Età attuale (oggi)?	**39**	**SI**
Sintomi attuali?	**Dopo inizio terapia con acido folico e B12 nessun sintomo .**	**SI**
Età diagnosi definitiva GCAA?	**39**	**SI**
Zona geografica di cura (basta regione oppure provincia oppure città, scegliete liberamente)?	**Lombardia , Pavia .**	**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 la conoscono**	**SI**
Terapie attualmente in uso? *Magari specificando modalità e posologia*	**Acido folico5 mg una volta al giorno per 10 giorni , Cianocobalamina 1000 U una somministrazione via intramuscolo ogni lunedi .**	**SI**

Problemi derivati dalla GCAA (altre malattie legate direttamente)?	**Psoriasi cutanea**	**SI**
Altre patologie non legate o che il medici non collegano alla GCAA?	**No**	**SI**
Hai mai segnalato ad enti istituzionali la tua problematica per ottenere una forma di esonero? Se Sì, specifica possibilmente quali enti.	**Si ASL**	**SI**
Altre notizie utili per tutti		**SI**
Hai da segnalare istituti/ospedali/medici che ritieni validi per questa patologia, quali?	**IRCSS POLICLINICO "SAN MATTEO" PAVIA , Unità operativa di clinica medica 1, dottoressa Xxxxxx Xxxxxxxx**	**SI**
Breve storia dall'inizio ad oggi *(il campo sotto è espandibile)*		**SI**

Da circa un mese avevo questi problemi: astenia con saltuari episodi di cardiopalmo e su consiglio del medico curante ho eseguito prelievi ematici con riscontro di grave anemia che ha portato a recarmi immediatamente al pronto soccorso dove mi è stato assegnato un codice giallo. Poi ricovero per accertamenti che alla fine hanno portato alla diagnosi di Aplasia midollare secondaria a deficit di vitamina B12 ed acido folico, iperomocisteinemia di grado severo in gastrite atrofica autoimmune. Ricoverato in data 27 novembre 2015 e dimesso in data 10 dicembre 2015.