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)?	**Xxxxxx**	**NO**
Alias con cui apparire nel sito?	**Griselda85**	**SI**
Sesso (M o F)?	**F**	**SI**
Età inizio malattia?	**Da sempre, in adolescenza**	**SI**
Sintomi con cui è iniziata la malattia? *Cioè come sei arrivata/o alla diagnosi*	**Digestione molto difficile, forte nausea, debolezza, dolore addominale**	**SI**
Età attuale (oggi)?	**31**	**SI**
Sintomi attuali?	**Digestione molto difficile difficile, nausea, emicranie, dolore addominale più localizzato e acuto**	**SI**
Età diagnosi definitiva GCAA?	**Circa 25**	**SI**
Zona geografica di cura (basta regione oppure provincia oppure città, scegliete liberamente)?	**Lazio**	**SI**
Come hai trovato il mio sito? *Inserisci un simbolo "X" tra le parentesi [ ]*	**[ ] Motore di ricerca** **[ ] Passaparola** **[x] Social Network** **[ ] Link da altro sito**	**SI**
Secondo te, i medici a cui ti rivolgi, conoscono la malattia?	**NO**	**SI**
Terapie attualmente in uso? *Magari specificando modalità e posologia*	**Eutirox e Insulina (Sempre) Plasil e Levopraid (molto spesso) piccoli cicli cortisonici (periodicamente) e antidolorifici (al bisogno)**	**SI**
Problemi derivati dalla GCAA (altre malattie legate direttamente)?	**Diabete insulinodipendente, vitigiline diffusa, tiroidite Hashimoto, anemia sideropenica**	**SI**
Altre patologie non legate o che il medici non collegano alla GCAA?	**Dismenorrea cistica con emorragie, artrosi giovanile, neuropatia periferica, prolasso valvola mitrale, dissenergia vescico-sfinterica con cateterismi**	**SI**

Hai mai segnalato ad enti istituzionali la tua problematica per ottenere una forma di esonero? Se Sì, specifica possibilmente quali enti.	**Si** **INPS e ASL**	**SI**
Altre notizie utili per tutti	**Centro di eccellenza: diabetologia GEMELLI**	**SI**
Hai da segnalare istituti/ospedali/medici che ritieni validi per questa patologia, quali?	**Centro di eccellenza: diabetologia GEMELLI**	**SI**
Breve storia dall'inizio ad oggi *(il campo sotto è espandibile)*		**SI**
tutte le malattie sono già riportate, tranne epilessia male con crisi giornaliere in età pediatrica (circa 10 anni), ora in remissione.		