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)? | **Nathalie Violette** | **SI** |
| Alias con cui apparire nel sito? | **AleXiaDesign** | **SI** |
| Sesso (M o F)? | **F** | **SI** |
| Età inizio malattia? | **5 anni fa** | **SI** |
| Sintomi con cui è iniziata la malattia?<br>*Cioè come sei arrivata/o alla diagnosi* | **Perdita di Peso** | **SI** |
| Età attuale (oggi)? | **52 anni** | **SI** |
| Sintomi attuali? | **Forte Gastrite in atto.** | **SI** |
| Età diagnosi definitiva GCAA? | **52 anni** | **SI** |
| Zona geografica di cura (basta regione oppure provincia oppure città, scegliete liberamente)? | **Bari** | **SI** |
| Come hai trovato il mio sito?<br>*Inserisci un simbolo "X" tra le parentesi [ ]* | **[ ] Motore di ricerca**<br>**[ ] Passaparola**<br>**[X] Social Network**<br>**[ ] Link da altro sito** | **SI** |
| Secondo te, i medici a cui ti rivolgi, conoscono la malattia? | **Si** | **SI** |
| Terapie attualmente in uso?<br>*Magari specificando modalità e posologia* | **niente** | **SI** |
| Problemi derivati dalla GCAA (altre malattie legate direttamente)? | **Anemia Perniciosa,** | **SI** |
| Altre patologie non legate o che il medici non collegano alla GCAA? | **/** | **SI** |
| Hai mai segnalato ad enti istituzionali la tua problematica per ottenere una forma di esonero? Se Sì, specifica possibilmente quali enti. | **/** | **SI** |
| Altre notizie utili per tutti | **Vitamine B12 compresse di 1000 omeopatiche** | **SI** |
| Hai da segnalare istituti/ospedali/medici che ritieni validi per questa patologia, quali? | **Istituto di ricovero e Cura a carattereScientifico SAVERIO DE BELLIS Castellana Grotte Dr. Xxxxxx Xxxxxx** | **SI** |
| Breve storia dall'inizio ad oggi *(il campo sotto è espandibile)* | | **SI** |

**Il 2012 ho scoperto di avere la malatia di Hashimoto. Nel 2016 durante un controlo di routina per la malattia abbiamo scoperto che avevo l'anemia Perniciosa e quindi la GCAA.**