



QUESTIONARIO PER AGGREGAZIONE PAZIENTI AFFETTI DA GASTRITE CRONICA ATROFICA AUTOIMMUNE

Mod. 2017-09_1

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 <u>può essere pubblicato</u> assieme al messaggio in bacheca?		SI
Nome reale (solo nome)?	MANUELA	SI
Alias con cui apparire nel sito?	NESSUNO	SI
Sesso (M o F)?	FEMMINA	SI
Età inizio malattia?	2014	SI
Sintomi con cui è iniziata la malattia? <i>Cioè come sei arrivata/o alla diagnosi</i>	Nessuno, conseguenza della tiroidite autoimmune- apca positivi ed EGD	SI
Età attuale (oggi)?	44	SI
Sintomi attuali?	Nessuno	SI
Età diagnosi definitiva GCAA?	2014	SI
Zona geografica di cura (basta regione oppure provincia oppure città, scegliete liberamente)?	LIGURIA	SI
Come hai trovato il mio sito? <i>Inserisci un simbolo "X" tra le parentesi []</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Motore di ricerca <input type="checkbox"/> Passaparola <input type="checkbox"/> Social Network <input type="checkbox"/> Link da altro sito	SI
Secondo te, i medici a cui ti rivolgi, conoscono la malattia?	SI E NO	SI
Terapie attualmente in uso? <i>Magari specificando modalità e posologia</i>	Eutirox75mg(Lun-Ven)Eutirox100mg(Sab.-Dom), Ferrograd tutti i giorni, Folina 5mg 4 cicli da 30 giorni all'anno,, Di Base 25.000 1 volta al mese, Neocitamen 100 punture	SI
Problemi derivati dalla GCAA (altre malattie legate direttamente)?	TIROIDITE DI HASHIMOTO	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.	Alla 'ASL.. prima avevo l'esenzione per la tiroidite 056 e da ottobre 2017 ho ottenuto l'rsenzione come malattia rara RCG030	SI



QUESTIONARIO PER AGGREGAZIONE PAZIENTI AFFETTI DA **GASTRITE CRONICA ATROFICA AUTOIMMUNE**

Mod. 2017-09_1

Altre notizie utili per tutti	No	SI
Hai da segnalare istituti/ospedali/medici che ritieni validi per questa patologia, quali?	No	SI
Breve storia dall'inizio ad oggi <i>(il campo sotto è espandibile)</i>		SI
<p>Nel 2006 mi è stata diagnosticata la tiroidite di Hashimoto e da quel momento ho iniziato ad assumere Eutirox con diverse grammature nel corso degli anni, ripetuto più volte l'esame APCA nel corso degli anni e solo nel 2014 si è rivelato positivo di conseguenza a questo il mio endocrinologo mi ordinò una gastroscopia con biopsie che ha rivelò una gastrite atrofica autoimmune. I primi controlli EGD sono stati annuali e poi biennali.</p>		