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 può essere pubblicato assieme al messaggio in bacheca?		**SI**
Nome reale (solo nome)?	**Veronica**	**SI**
Alias con cui apparire nel sito?	**Veronica**	**SI**
Sesso (M o F)?	**F**	**SI**
Età inizio malattia?	**30**	**SI**
Sintomi con cui è iniziata la malattia? *Cioè come sei arrivata/o alla diagnosi*	**Mal di stomaco ricorrente e coliti**	**SI**
Età attuale (oggi)?	**32**	**SI**
Sintomi attuali?	**Mal di stomaco, coliti, dolori articolari generalizzati, dolori acuti basso ventre**	**SI**
Età diagnosi definitiva GCAA?	**30**	**SI**
Zona geografica di cura (basta regione oppure provincia oppure città, scegliete liberamente)?	**Roma**	**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?	**No**	**SI**
Terapie attualmente in uso? *Magari specificando modalità e posologia*	**infusioni di ferro (una volta anno)** **Anti acidi (occasionalmente)**	**SI**
Problemi derivati dalla GCAA (altre malattie legate direttamente)?	**Anemia**	**SI**
Altre patologie non legate o che il medici non collegano alla GCAA?	**Morbo di basedow, insulino resistenza**	**SI**
Hai mai segnalato ad enti istituzionali la tua problematica per ottenere una forma di esonero? Se Sì, specifica possibilmente quali enti.	**Purtroppo no perché non la conosce nessuno**	**SI**
Altre notizie utili per tutti		**SI**
Hai da segnalare istituti/ospedali/medici che ritieni validi per questa patologia, quali?		**SI**
Breve storia dall'inizio ad oggi *(il campo sotto è espandibile)*		**SI**

QUESTIONARIO PER AGGREGAZIONE PAZIENTI AFFETTI DA

GASTRITE CRONICA ATROFICA AUTOIMMUNE

Mod. 2017-09_1

Coliti ricorrenti, dopo il covid il mal di stomaco non passava più e dopo vari medici che non hanno approfondito ho incontrato una dottoressa del CEMAD che finché non ha trovato un perché ai miei fastidi non ha smesso di indagare. Poi però nessun'altra notizia o consiglio e ora brancolo nel buio di altri vari sintomi che forse sono collegati alla mia autoimmunita?!?! Lo scopriremo vivendo.. o sopravvivendo