



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?		NO
Nome reale (solo nome)?	ALESSIA	SI
Alias con cui apparire nel sito?	ALESSIA	SI
Sesso (M o F)?	F	SI
Età inizio malattia?	45	SI
Sintomi con cui è iniziata la malattia? <i>Cioè come sei arrivata/o alla diagnosi</i>	MALASSORBIMENTO EUTIROX	SI
Età attuale (oggi)?	51	SI
Sintomi attuali?	NESSUNO	SI
Età diagnosi definitiva GCAA?	45	SI
Zona geografica di cura (basta regione oppure provincia oppure città, scegliete liberamente)?	BOLOGNA	SI
Come hai trovato il mio sito? <i>Inserisci un simbolo "X" tra le parentesi []</i>	<input type="checkbox"/> Motore di ricerca <input type="checkbox"/> Passaparola <input checked="" type="checkbox"/> Social Network <input type="checkbox"/> Link da altro sito	SI
Secondo te, i medici a cui ti rivolgi, conoscono la malattia?	NO	SI
Terapie attualmente in uso? <i>Magari specificando modalità e posologia</i>	NESSUNA	SI
Problemi derivati dalla GCAA (altre malattie legate direttamente)?	NESSUNA	SI
Altre patologie non legate o che i medici non collegano alla GCAA?	NESSUNA	SI
Hai mai segnalato ad enti istituzionali la tua problematica per ottenere una forma di esonero? Se Sì, specifica possibilmente quali enti.	NO	SI
Altre notizie utili per tutti	PURTROPPO NESSUNA	SI
Hai da segnalare istituti/ospedali/medici che ritieni validi per questa patologia, quali?	DAVIDE CAMPANA	SI
Breve storia dall'inizio ad oggi (<i>il campo sotto è espandibile</i>)		SI
AL MOMENTO GASTROSCOPIE OGNI 2 ANNI E POI SPERIAMO		