

COME DESCRIVEREBBE IL SUO LIVELLO DI ATTIVITA' FISICA ?

LAVORO/CASA

- 1 = MOLTO FATICOSA (muratore, atleta e ballerino professionisti)
- 2 = FATICOSA (agricoltore, operaio industria metalmeccanica, ecc.)
- 3 = MEDIA (rappresentante, cameriere, cuoco, maestra d'asilo,
casalinga con lavori pesanti o bambini piccoli)
- 4 = IN PIEDI (commessa, insegnante, laboratorista, casalinga, lavori leggeri)
- 5 = ESCLUSIVAMENTE O PRINCIPALMENTE SEDUTA (impiegato d'ufficio, meccanico di
precisione, studente) /_/_/

SPORT TEMPO LIBERO, SPOSTAMENTI IN BICICLETTA

- 1 = > 7 ore alla settimana di attività fisica
- 2 = 5-7 ore alla settimana di attività fisica
- 3 = 2-4 ore alla settimana di attività fisica
- 4 = < 2 ore alla settimana di attività fisica /_/_/

Peso

Peso (in Kg) / _ / _ / _ /

Altezza (in cm) / _ / _ / _ /

Consuma alcolici?

/1/ No /2/ Si

Se Sì indicare consumo medio in bicchieri die / _ / _ /

CARD 2

Anamnesi patologica

Studio

N° paziente
caso/controllo
N° card

Ha avuto le seguenti patologie?

Diabete mellito

Ipertensione (trattata con farmaci)

Varicocele.....

Orchite

Patologie della tiroide (specificare)

Interventi per torsione
testicolare.....

Altro

QUESTIONARIO QUALITA' DEL SONNO

Le capita mai di avere disturbi del sonno? Si no

Con che frequenza? 1/mese 1/sett 3-4/ sett. Tutte le sere

Il suo problema riguarda una difficoltà:

1)CON CHE FREQUENZA LE CAPITANO QUESTE SENSAZIONI ?

MENO DI UNA VOLTA ALL'ANNO

SI

NO

PIU' DI UNA VOLTA ALL'ANNO MA MENO DI UNA VOLTA AL MESE

SI

NO

UNA VOLTA OGNI MESE

SI

NO

2-4 VOLTE AL MESE

SI

NO

2-3 VOLTE ALLA SETTIMANA

SI

NO

4-5 VOLTE ALLA SETTIMANA

SI

NO

6-7 VOLTE ALLA SETTIMANA

SI

NO