



.....
Cognome Nome Sesso Data di nascita Altezza/Peso Professione

.....
Via Nazione /CAP/Città Telefono E-mail

.....
Inabilità Da Variazione recente di peso? +/- kg Prima comparsa dei disturbi?

.....
Per quanto in sua conoscenza, è mai venuto in contatto con una zecca? Ha mai notato la comparsa di Erythema migrans? Se sì, dove è stato punto? A che tipo di trattamento è stato sottoposto?

.....
Di solito è a contatto con animali? Che tipo di animali? Attività praticate nel tempo libero, sport, etc.

.....
è mai stato sottoposto a trattamento con antibiotico ? Per quanto tempo? Nome dell' antibiotico.

.....
Malattie pregresse? Allergie?

.....
Ogni altro disturbo di cui dovremmo essere al corrente? Trattamenti con cortisone?

.....
Fa uso di alcol o caffeina? Con che frequenza? Fuma? Se sì, quanto?

.....
Ore lavorative per settimana / Capacità fisica/mentale in % Peso

.....
Farmaci assunti attualmente?

2. visita :

.....
Ore lavorative per settimana / Capacità fisica/mentale in % Peso

.....
Farmaci assunti attualmente?

3. visita :

.....
Ore lavorative per settimana / Capacità fisica/mentale in % Peso

.....
Farmaci assunti attualmente?



Si prega di riportare tutti i sintomi nella seguente tabella. Inserisca tutti i sintomi dalla prima all'ultima visita presso la nostra struttura, anche se li ha notati soltanto una volta.

Se i sintomi di cui ha avuto esperienza non compaiono nella seguente tabella, vanno riportati alla fine della stessa.

Si prega di riempire il campo più appropriato.

Legenda – Come usare la tabella:

Visita: 1 : prima visita 2 : seconda visita etc.

Da quando: si prega di indicare la data della prima comparsa del sintomo (mese, anno).

(Data)

30 giorni : si prega di indicare con una X se i sintomi si sono manifestati negli ultimi 30 giorni.

Intensità: si prega di indicare l'intensità del sintomo o del dolore in base ai seguenti criteri :

L : leggera/moderata M : tra leggera e forte S : significativa/forte E : estrema

Scala del dolore : 0 = nessun dolore - 10 = dolore insopportabile

Tipo di dolore	Scala del dolore										Intensità	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
Nessun dolore												(non compilare)
Dolore leggero/moderato												L
Dolore tra leggero e forte												M
Dolore forte												S
Dolore estremo												E

Frequenza : quanto spesso si sono manifestati i sintomi :

1 : una volta 2 : due volte S : raramente O : spesso I : sempre

Parte del corpo : Si prega di indicare l'esatta parte del corpo in cui i sintomi si sono manifestati :

L : parte sinistra R : parte destra U : parte superiore D : parte inferiore

A	Sintomi generali	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza
01	Affaticamento anomalo, spossatezza cronica, stanchezza persistente Unusual fatigue, chronic exhaustion, permanent tiredness	1				
		2				
		3				
02	Problemi legati all'assunzione di alcol, "post sbornia" che dura più del normale Incompatibility of alcohol, „hangover“ which lasts longer then normal	1				
		2				
		3				
03	Stanchezza, debolezza, stanchezza fisica e mentale General weakness, low condition, physical and mental tiredness	1				
		2				
		3				
04	Le condizioni di salute migliorano o peggiorano in base al moto State of health is improving or degrading with movement	1				
		2				
		3				
05	Lo stato di salute muta in tempi brevi State of health changes within short periods	1				
		2				
		3				
06	Febbre, stato febbricitante. Fever, feverish feeling	1				
		2				
		3				
07	Brividi, sensazione di freddo Shivers, feeling cold	1				
		2				
		3				
08	Dolore diffuso. General aches and pains	1				
		2				
		3				
09	Mani e piedi freddi nonostante l'ambiente circostante sia caldo. Cold hands and feet although you are staying in a warm room	1				
		2				
		3				
10	Assenza di febbre durante il raffreddore, sospetto di infezione (per ridotte difese immunitarie) No fever during a cold, suspicious to infections	1				
		2				
		3				
11	Linfonodi ingrossati Dove ? Swollen lymph nodes where ?	1				
		2				
		3				
12	Intolleranza alimentare Di che tipo ? Food intolerance which one ?	1				
		2				
		3				

A	Sintomi generali	visita	Da quando	30 giorni	Intensità	Frequenza
			(data)			
13	Insonnia, disturbi del sonno durante tutta la notte, problemi a prendere sonno, sensazione di spossatezza al risveglio, svegliarsi presto, sonno insufficiente Insomnia, problems with sleeping throughout the night, falling asleep initial, feeling of exhaustion after waking up, waking up early, not enough sleep	1				
		2				
		3				
14	Ore notturne passate a dormire:..... Night-time sleephours	1				
		2				
		3				
15	Ore diurne passate a dormire: Day-time sleephours	1				
		2				
		3				
16	Tipo di dolore: migrante, lancinante, improvviso ed intenso, acuto e persistente, bruciante In che zona ? Pain character: migratory, stabbing, shooting, drilling, burning pain. Where ?	1				
		2				
		3				
17	Dolore durante la guarigione, spesso durante il giorno, di sera, di notte Pain during recovery, often during the day, in the evening, by night	1				
		2				
		3				
18	Frequenza del dolore: sempre, a seconda dal tempo, dello stress, del moto Frequency of pain: always, depending on weather, stress, movement	1				
		2				
		3				
19	Febbre (con brividi) Ague (shivering)	1				
		2				
		3				
20	Sudorazione nelle ore diurne Day perspiration, sweating	1				
		2				
		3				
21	Sudorazione notturna con risveglio verso le ore am / pm Night perspiration including waking up around am / pm	1				
		2				
		3				
22	I sintomi si aggravano ogni quattro settimane (circa) Symptoms get worse about every fourth week	1				
		2				
		3				
23	I sintomi si aggravano dopo le infezioni Symptoms get worse after infections	1				
		2				
		3				
24	I sintomi variano spesso a seconda della zona del corpo Symptoms changes often between body parts	1				
		2				
		3				



B	Articolazioni	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza	Sinistra (L) Destra (R)	Sup. Inf.	Dolore	Turgore	Rigidità
01	Gomiti Elbows	1									
		2									
		3									
02	Dita Fingers	1									
		2									
		3									
03	Piede, avampiede, tallone Foot, ball of the foot, heel	1									
		2									
		3									
04	Polso, carpo Wrist, carpus	1									
		2									
		3									
05	Anca Hip	1									
		2									
		3									
06	Mandibola Jaw	1									
		2									
		3									
07	Ginocchio Knee	1									
		2									
		3									
08	Caviglia Ankle	1									
		2									
		3									
09	Collo Neck	1									
		2									
		3									
10	Spalla Shoulder	1									
		2									
		3									
11	Articolazione della caviglia Ankle-joint	1									
		2									
		3									
12	Dito del piede	1									
	Toe	2									
		3									

C	Muscoli, Scheletro	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza	Sinistra (L) Destra (R)	Macchia cutanea
01	Dolore al tendine di Achille, problemi ai tendini Achilles tendon pain, tendon problems	1						
		2						
		3						
02	Crescente limitazione nei movimenti Increasingly restriction in movement	1						
		2						
		3						
03	Sindrome del tunnel carpale Carpal tunnel syndrome	1						
		2						
		3						
04	Dolore al tallone o alla tibia Pain on heel bone, shinbone	1						
		2						
		3						
05	Paresi, e.g. facciale Palsy, e.g. in face	1						
		2						
		3						
06	Crampi muscolari Muscle cramps	1						
		2						
		3						
07	Dolore muscolare, Dolore ai legamenti (fibromialgia) Muscle pain, ligament pain (fibromyalgia)	1						
		2						
		3						
08	Debolezza muscolare Muscle weakness	1						
		2						
		3						
09	Amiotrofia (Diminuzione progressiva del normale <i>trofismo</i> dei muscoli e delle connesse capacità funzionali. Trofismo: termine generico impiegato per indicare le condizioni di nutrizione di un tessuto, di un organo, o dell'intero organismo.) Amyotrophia	1						
		2						
		3						
10	Dolore alla schiena, rigidità Back pain, stiff back	1						
		2						
		3						
11	Borsite (infiammazione dell'articolazione della spalla) Bursitis	1						
		2						
		3						
12	Tremore, tremore muscolare, e.g. facciale, movimenti involontari Tremor, muscle tremor, e.g. on face, uncontrolled movements	1						
		2						
		3						

D	Variazione nel colore della pelle, disturbi emotivi, Parestesia	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza	Sinistra (L) Destra (R)		Macchia cutanea
01	Formicolio "Pins and needles"	1							
		2							
		3							
02	Dolore quando si viene toccati, ipersensibilità cutanea Pain when touched, hypersensitive skin	1							
		2							
		3							
03	Senso di bruciore Burning	1							
		2							
		3							
04	Lesione nodulare (rilievo rotondeggiante, non dolente, molle o più duro, di consistenza elastica, spostabile sui tessuti, della grandezza di pochi mm o di più cm) Inflamed nodes in skin	1							
		2							
		3							
05	Infiammazione delle vie linfatiche, striature rosse Inflamed lymphatic pathways, red stripes	1							
		2							
		3							
06	Dolore alla pianta del piede Painful sole of foot	1							
		2							
		3							
07	Pelle in parte sottile, della consistenza della carta, trasparente Skin partly thin, paper-like, transparent	1							
		2							
		3							
08	Senso di freddo Chilliness, feeling cold	1							
		2							
		3							
09	Vene varicose Varices, inflammation of veins	1							
		2							
		3							
10	Senso di prurito Feeling of prickle, tingle	1							
		2							
		3							
11	Formicolio "Pins and needles"	1							
		2							
		3							
12	Intorpidimento Numbness	1							
		2							
		3							



D	Variazione nel colore della pelle, disturbi emotivi, Parestesia	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza	Sinistra (L) Destra(R)		Macchia cutanea
13	Rossore, eczema, macchie	1							
	Redness, eczema, spots	2							
		3							
14	Dolore acuto ed improvviso	1							
	Shooting pain	2							
		3							
15	Dolore perforante	1							
	Stabbing, piercing pain	2							
		3							
16	Parestesia (alterazione della sensibilità degli arti o di altre parti del corpo)	1							
	Paraesthesia	2							
		3							
17	Secchezza cutanea	1							
	Dry skin	2							
		3							



E	Cervello / Sistema nervoso	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza
01	Aggressività, cattivo umore, perdita del senso della realtà, crisi, mutamenti di personalità Aggressiveness, bad temper, loss of reality, Attacks, change of personality	1				
		2				
		3				
02	Paura, ansia, crisi di panico Fear, anxiety, panic attacks,	1				
		2				
		3				
03	Mancanza di energia: irrequietezza, svogliatezza, agitazione, apatia Lack of energy: restlessness, listlessness, agitation, apathie	1				
		2				
		3				
04	Perdita di lucidità, sonnolenza, bisogno di stendersi o sedersi, sentirsi sopraffatti Obnubilation, drowsiness, need to lay down or to sit, feeling of being "beside yourself"	1				
		2				
		3				
05	Perdita di coscienza, mutamenti nel livello di coscienza, offuscamento della coscienza Impaired consciousness, change of consciousness, clouding of consciousness	1				
		2				
		3				
06	Disorientamento, confusione, senso di smarrimento Disorientation, confusion, getting lost	1				
		2				
		3				
07	Disturbi del gusto o dell'olfatto Smell or taste disorder	1				
		2				
		3				
08	Difficoltà di concentrazione, difficoltà di lettura, blocco mentale Difficulty in concentrating, reading difficulties, mental block	1				
		2				
		3				
09	Mal di testa, emicrania, senso di pressione alla testa Headaches, migraine, feeling of pressure (head)	1				
		2				
		3				
10	Epilessia, crampi o spasmi Epilepsy, cramp attack or spasm	1				
		2				
		3				
11	Problemi a recepire nuove informazioni Probleme in absorbing new information	1				
		2				
		3				
12	Psicosi, allucinazioni, paranoia, manie, disturbo bipolare Psychosis, hallucination, paranoia, delusions, bipolar disorder	1				
		2				
		3				

E	Cervello / Sistema nervoso	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza
13	Vertigini, disturbi dell'equilibrio, disturbo dei movimenti, capogiri, mal d'auto o mal di mare Vertigo, balance disturbance, movement disturbance, dizziness, motion sickness, unsteadiness	1				
		2				
		3				
14	Disturbi nel parlare, lapsus, difficoltà di pronuncia, difficoltà nel parlare o nello scrivere, far confusione tra lettere e numeri Speech disorder, slip of the tongue, wrong words or pronunciation, difficulties in talking or writing, mixing up letters or figures	1				
		2				
		3				
15	Cambiamenti repentini d'umore, depressione, eccitabilità, nervosismo Mood swings, depression, excitability, nervousness	1				
		2				
		3				
16	Maggior propensione allo stress di altri, pianti ricorrenti, ridotta autostima More afflicted by stress than others, increased crying, reduced self-esteem	1				
		2				
		3				
17	Insicurezza nel salire o scendere le scale Insecure in going up and down the stairs	1				
		2				
		3				
18	Facilità a dimenticare, cattiva memoria a breve termine, carenza di attenzione Forgetfulness, bad short-term memory, less attention	1				
		2				
		3				
19	Amenza (incapacità di orientamento nello spazio e nel tempo, ansia, disturbi della memoria e idee deliranti), confusione, difficoltà di concentrazione Amentia, confusion, concentration difficulties	1				
		2				
		3				
20	Difficoltà a ricordare nomi o parole (afasia amnestica), difficoltà a trovare le parole appropriate Difficulties remembering names or words (amnesic aphasia), problems finding the right words	1				
		2				
		3				
21	Attacchi di rabbia, esplosioni di furia Rage attack, outburst of fury	1				
		2				
		3				

F	Testa / Collo	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza	Sinistra (L) Destra (R)	
01	Occhi: area di cecità, parziale o completa, all'interno del campo visivo (scotoma), glaucoma, dolore alla parte posteriore del bulbo oculare Eyes: impairment of visual acuity (scotoma), glaucoma, pain behind eye ball	1						
		2						
		3						
02	Occhi: sensibilità alla luce Eyes: light sensitivity	1						
		2						
		3						
03	Occhi: "vedere doppio", sfocato, appannato, con intermittenza Eyes: vision is double, blurry, foggy, cloudy, flickering	1						
		2						
		3						
04	Occhi: perdita di acutezza visiva Eyes: impaired visual acuity	1						
		2						
		3						
05	Occhi rossi (infiammazione dell' iride), congiuntivite, sensazione di bruciore Red eyes (inflammation of the iris), conjunctivitis, "burning eye"	1						
		2						
		3						
06	Paralisi del VI <i>nervo cranico</i> (abducente), strabismo, scotoma Sixth nerve palsy, squinting (strabismus), scotoma	1						
		2						
		3						
07	Lacrimazione Tearing eyes	1						
		2						
		3						
08	Secchezza oculare Dry eyes	1						
		2						
		3						
09	Perdita di capelli Loss of hair	1						
		2						
		3						
10	Gola secca, difficoltà a deglutire Dry throat, swallowing difficulties	1						
		2						
		3						
11	Mal di gola Sore throat	1						
		2						
		3						
12	Mascella: infezioni durature Jaw: long lasting infections	1						
		2						
		3						

F	Testa / Collo	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza	Sinistra (L) Destra (R)
13	Bocca: irritazione della mucosa Mouth: mucous membrane irritation	1					
		2					
		3					
14	Xerostomia (bocca secca a causa della mancanza di saliva) Xerostomia	1					
		2					
		3					
15	Epistassi (perdita di sangue dal naso) Epistaxis/ nose bleeding	1					
		2					
		3					
16	Orecchie: prurito, gonfiore del lobo dell'orecchio Ears: itchy, swollen earlap	1					
		2					
		3					
17	Orecchie: sensibilità al rumore Ears: sensitive to noise	1					
		2					
		3					
18	Mal di orecchie earache	1					
		2					
		3					
19	Ronzio, acufene, perdita di udito acuta, difficoltà uditive Ringing in the ears, tinnitus, acute hearing loss, hardness of hearing	1					
		2					
		3					
20	Difficoltà ad ingoiare, reflusso gastrico Difficulties swallowing, reflux	1					
		2					
		3					
21	Lievi contrazioni muscolari involontarie Flicking	1					
		2					
		3					
22	Mal di denti Toothache	1					
		2					
		3					

G	Addome / torace Organi interni	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza	Sinistra (L) Destra (R)	
01	Fiato corto durante attività fisica, affanno, tosse, bisogno di liberare la gola da ostruzioni, bronchite Shortness of breath during physical activity, breathlessness, coughing, need to clear the throat, bronchitis	1						
		2						
		3						
02	Dolore addominale o crampi, dolore pelvico (del bacino) Abdominal pain or cramps, pelvis pain	1						
		2						
		3						
03	Malattie pancreatiche Pancreas diseases	1						
		2						
		3						
04	Vescica infiammata, bisogno di urinare spesso Di notte intorno am / pm Acute bladder, frequent urge to urinate At night around am / pm	1						
		2						
		3						
05	Cistite, ogni tipo di disturbo della vescica Cystitis, any kind of bladder disorder	1						
		2						
		3						
06	Cambiamenti momentanei della pressione sanguigna, differenze della pressione sanguigna presa al braccio destro rispetto al sinistro Temporary blood pressure changes, differences between blood pressure of left and right arm	1						
		2						
		3						
07	Diabete, basso livello di glucosio nel sangue Diabetes, low blood sugar levels	1						
		2						
		3						
08	Dolore alle costole o al dolore al torace Rip pain, thorax pain, soreness of ribs	1						
		2						
		3						
09	Dolore al seno (per le donne), sensazione di pressione al seno, aumento della lattazione Breast pain (woman), breast pressure, increased lactation	1						
		2						
		3						
10	Problemi intestinali: diarrea, costipazione Intestinal problems: diarrhoea, constipation	1						
		2						
		3						
11	Dolore agli organi genitali, dolore all' inguine Genital pain, groin pain	1						
		2						
		3						
12	Emorroidi sanguinanti Bleeding haemorrhoids	1						
		2						
		3						

G	Addome / torace Organi interni	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza	Sinistra (L) Destra (R)
13	Dolore cardiaco, aritmie Cardiac pain, cardiac flutter	1					
		2					
		3					
14	Soffio al cuore, prolasso valvolare Cardiac murmurs, cardiac valve prolapse	1					
		2					
		3					
15	Palpitazioni, tachicardia Hear palpitations, tachycardia	1					
		2					
		3					
16	Aritmia, extrasistole Cardiac arrythmia, heart stumbling	1					
		2					
		3					
17	Sensazione di costrizione nella parte inferiore del petto Corset feeling below the chest	1					
		2					
		3					
18	Malattie del fegato Liver diseases	1					
		2					
		3					
19	Mal di stomaco, nausea, stomaco sensibile, perdita di appetito, vomito Stomach-ache, nausea, sensitive stomach, loss of appetite, vomiting	1					
		2					
		3					
20	Irregolarità delle mestruazioni Irregularity of menstruation	1					
		2					
		3					
21	Malattie renali Kidney diseases	1					
		2					
		3					
22	Diminuzione o aumento della virilità / libido Decrease or increase of virility / libido	1					
		2					
		3					
23	Disturbi della prostata Prostate disorders	1					
		2					
		3					
24	Disturbi della tiroide Thyroid diseases	1					
		2					
		3					



G	Addome / torace Organi interni	visita	Da quando (data)	30 giorni	Intensità	Frequenza	Sinistra (L) Destra (R)	
25	Acidità di stomaco Reflux	1						
		2						
		3						
26	Problemi digestivi, flatulenza Digestion problems, flatulence	1						
		2						
		3						
27	Ernia diaframmatica Diaphragmatic hernia	1						
		2						
		3						