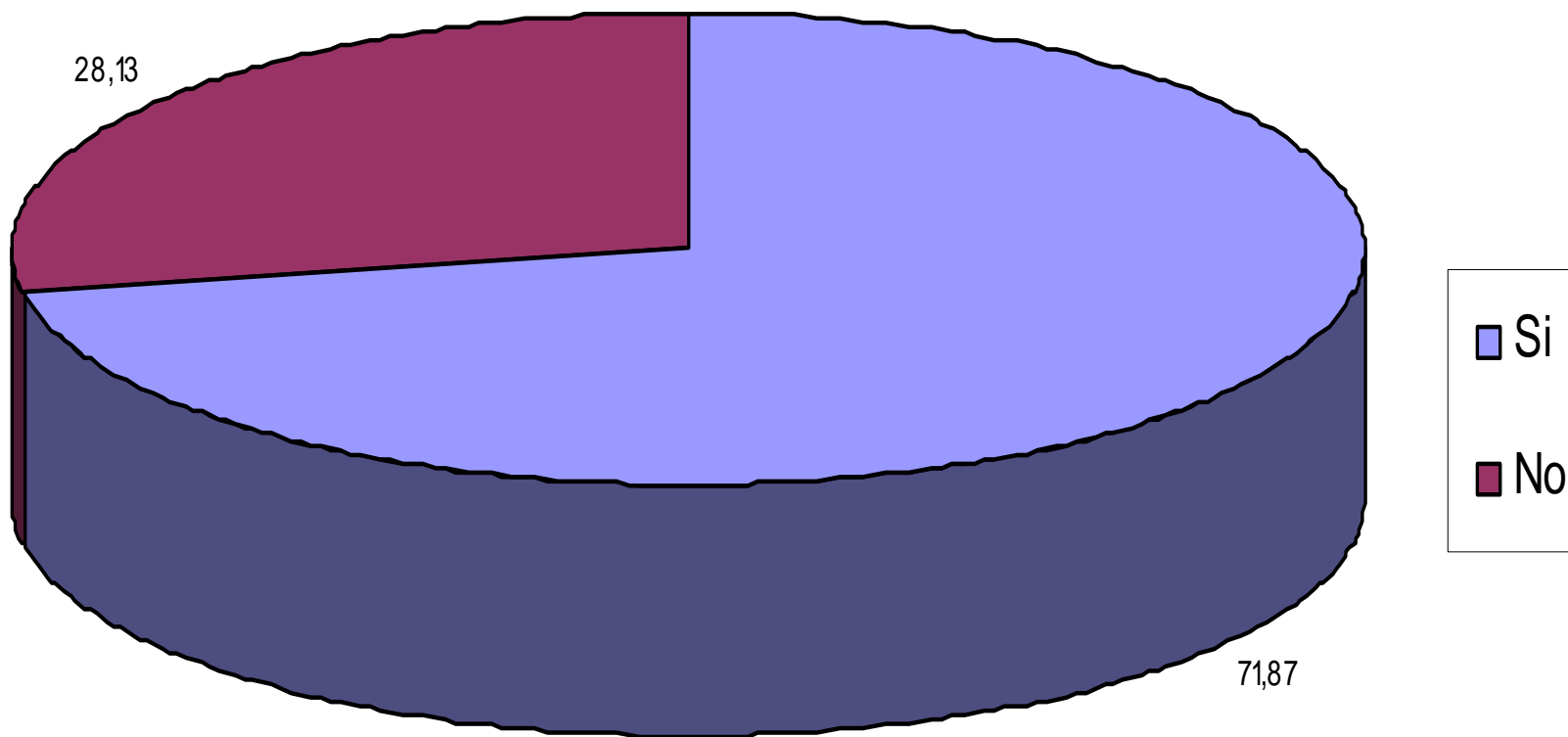
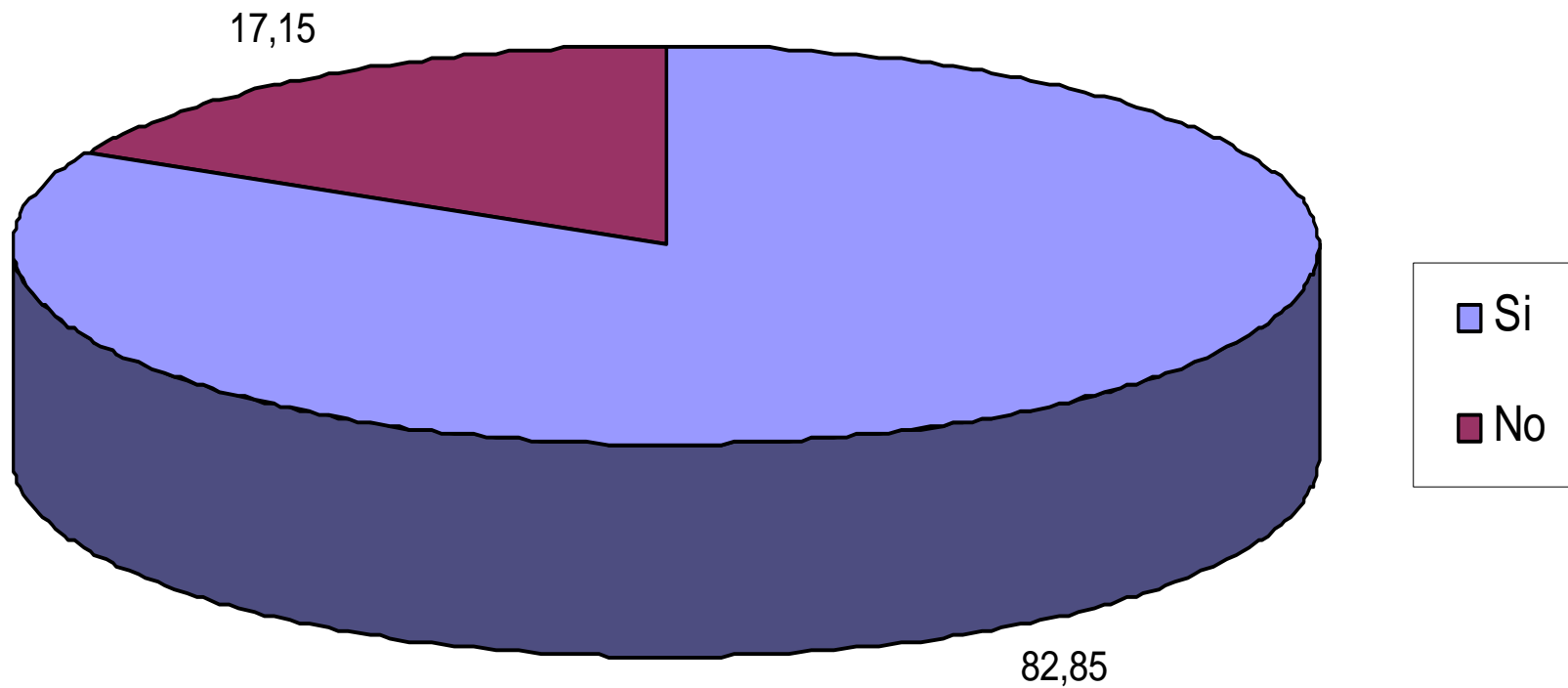


# **Questionario di valutazione dell'`impatto sociale e lavorativo dell'`endometriosi**

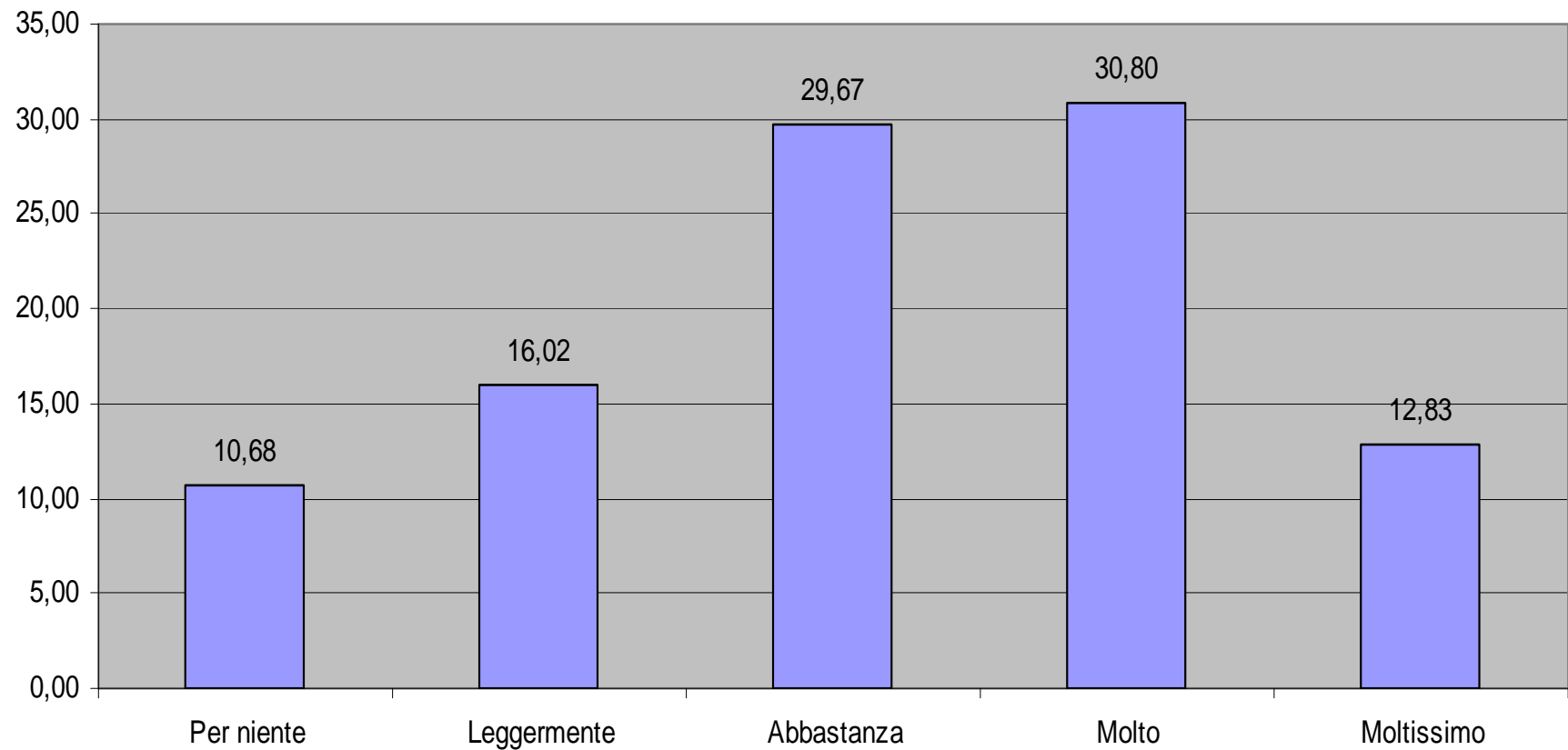
### Attualmente ha un lavoro?



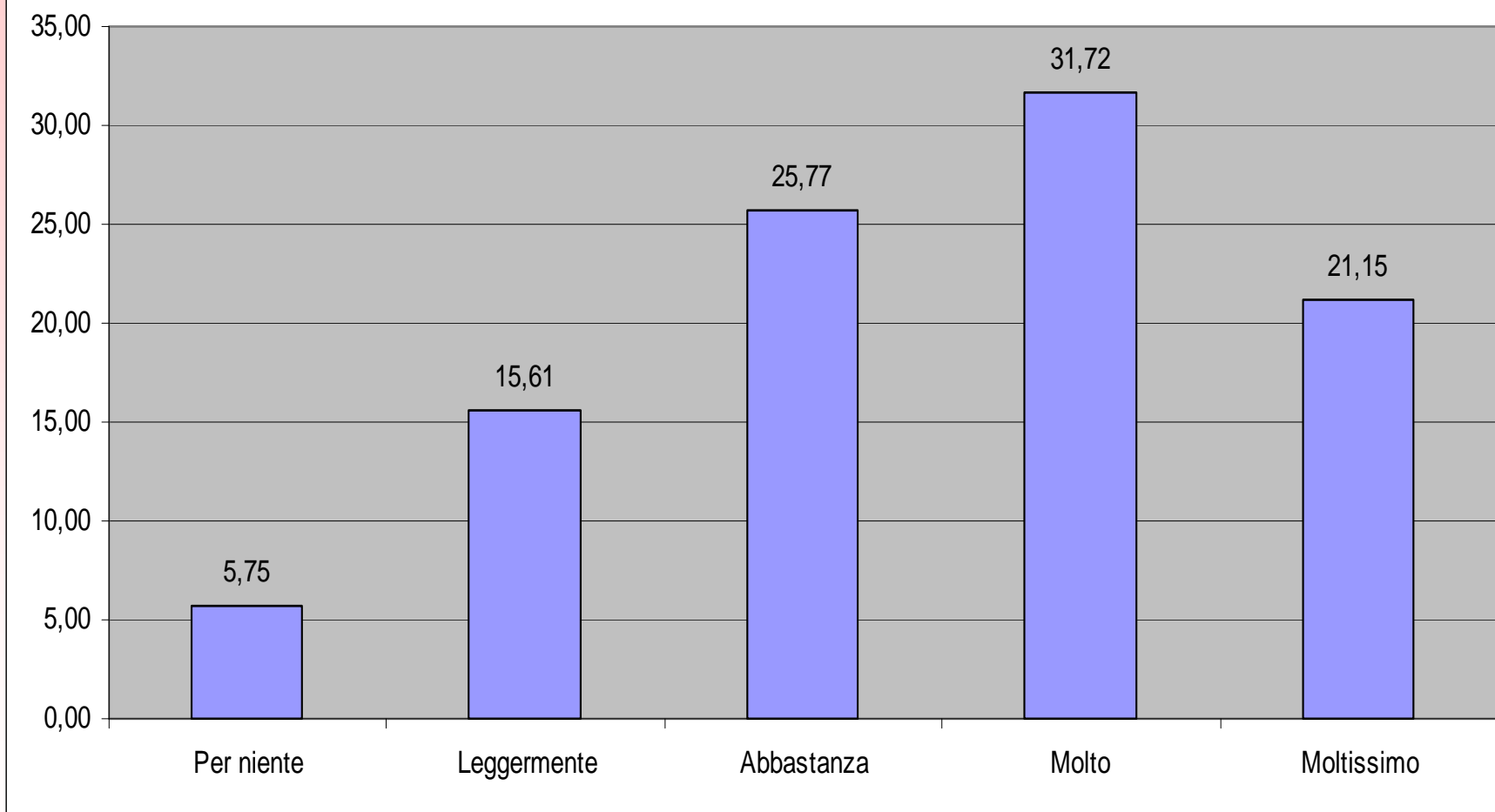
### E' attualmente impegnata in una relazione stabile?



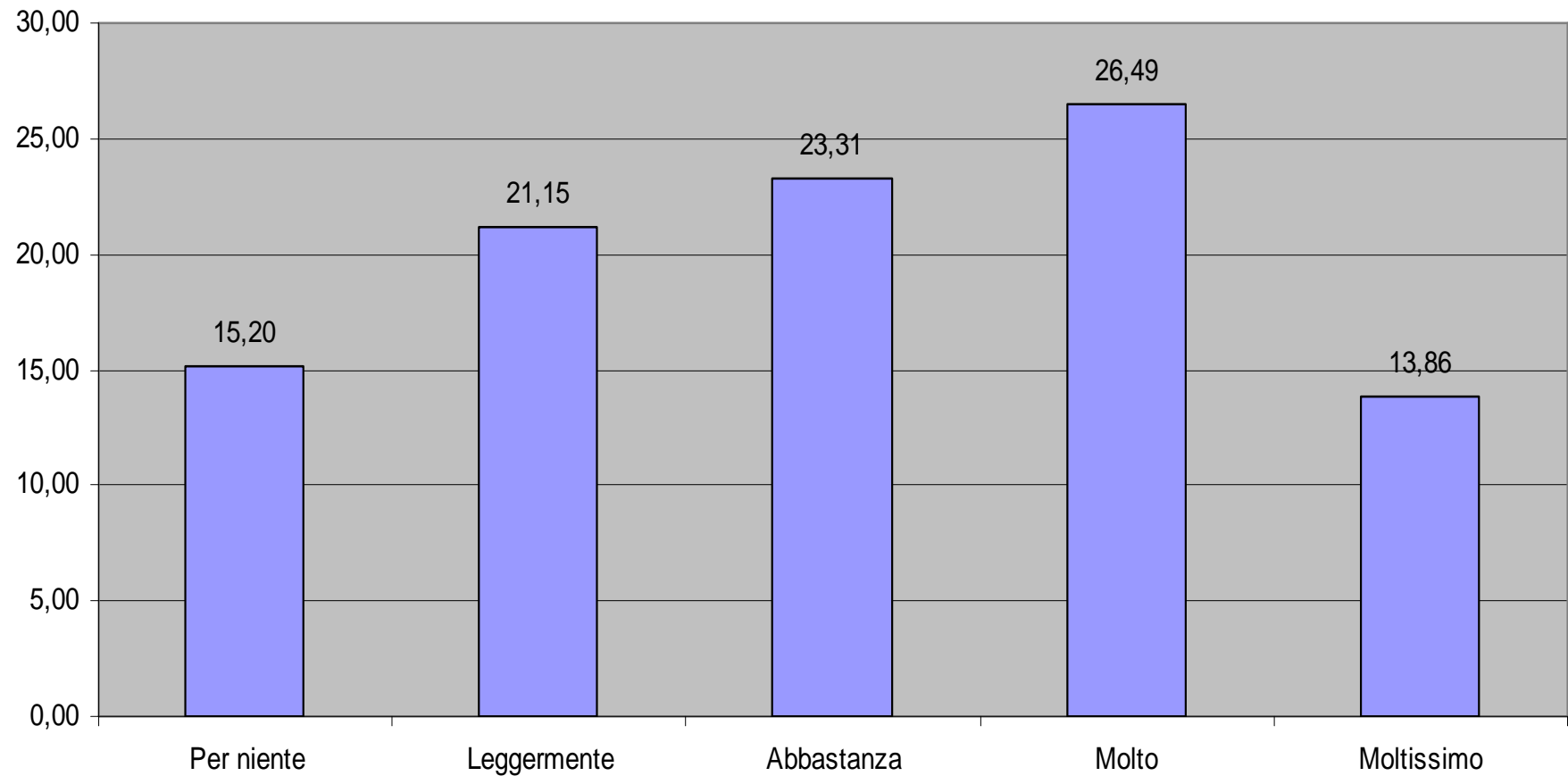
**1. Ha difficoltà nelle attività abituali (per es. lavoro, studio, lavori domestici, attività familiari o di svago)?**



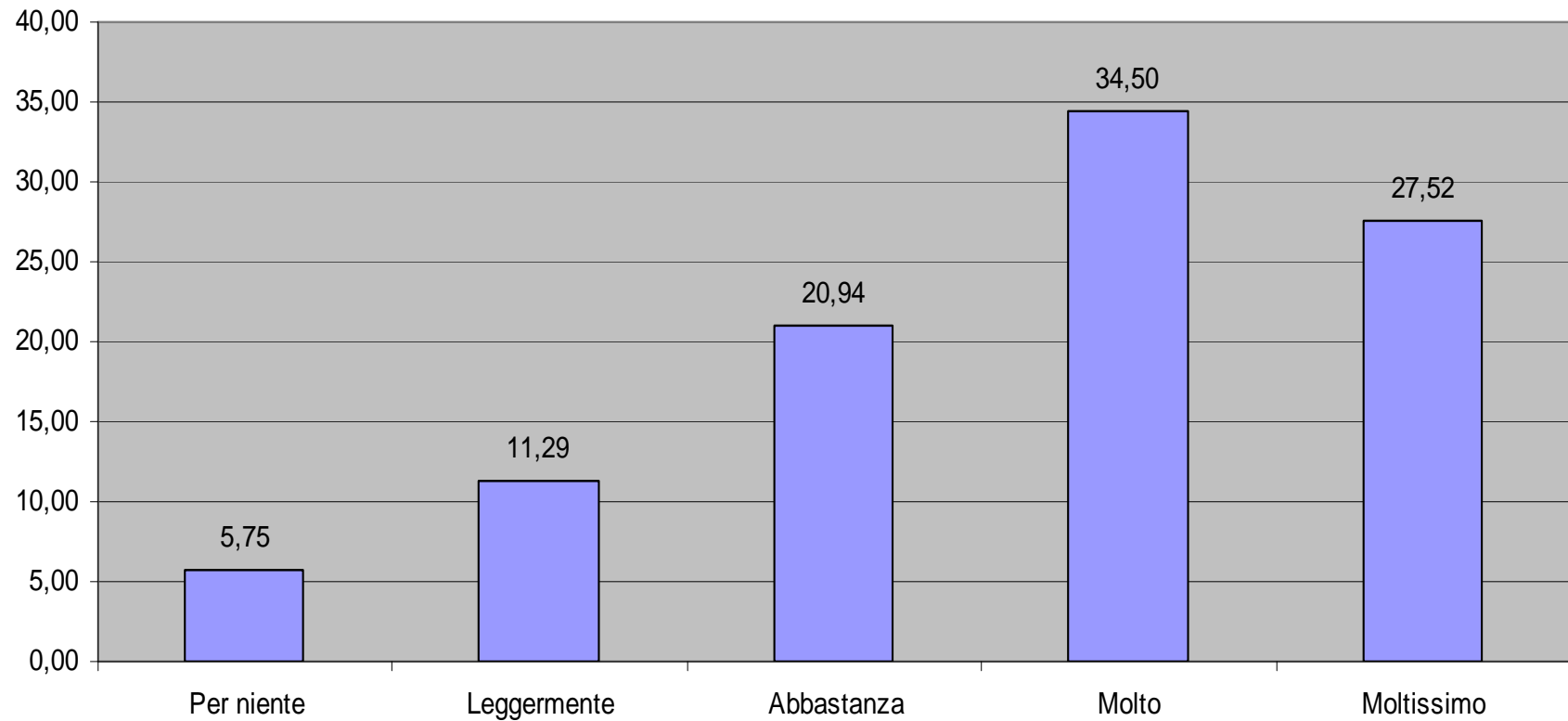
## 2. Prova dolore o fastidio?



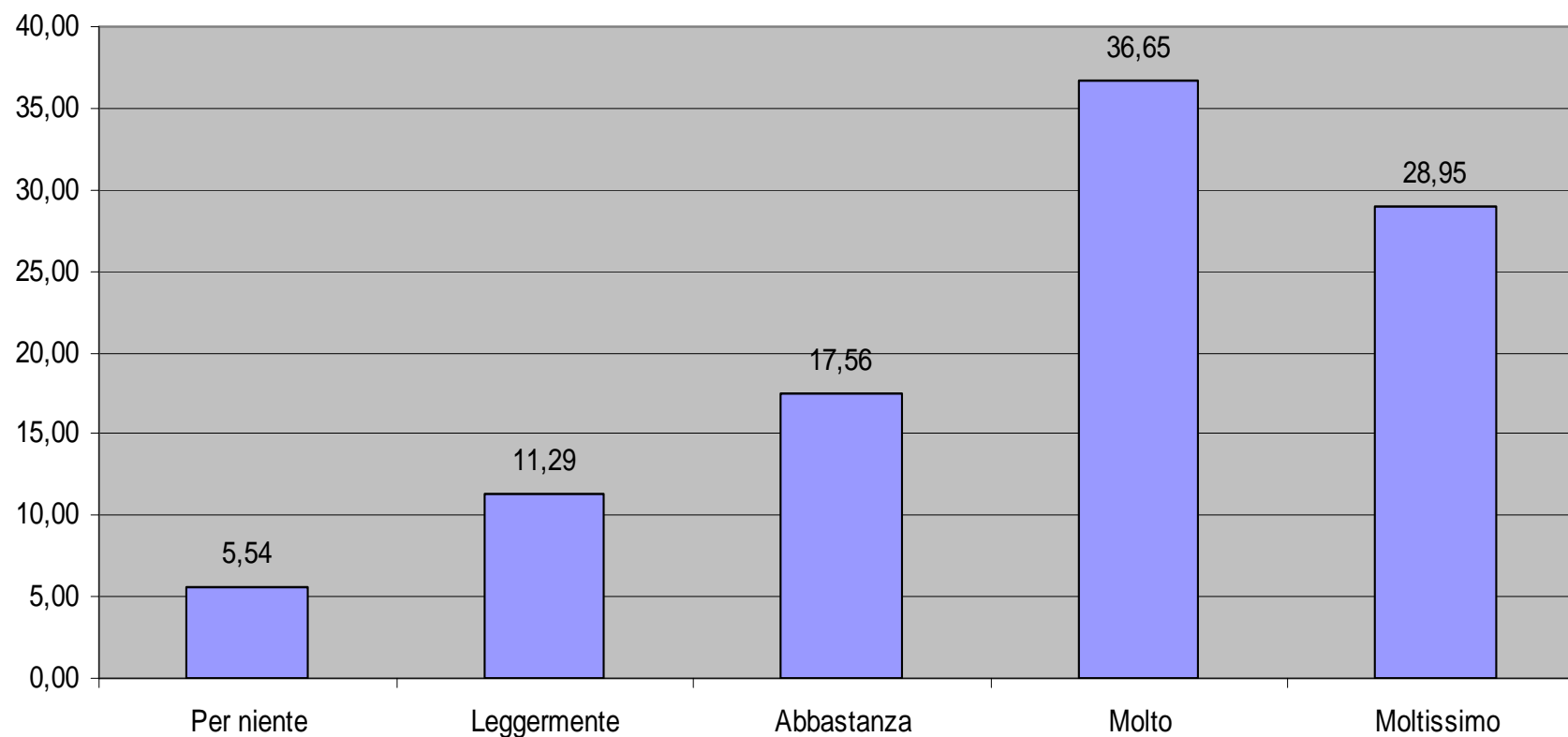
### 3. Soffre di ansia o depressione?



**4. In che misura la sua salute fisica ha interferito con le normali attività sociali con la famiglia, gli amici, i vicini di casa, i gruppi di cui fa parte?**

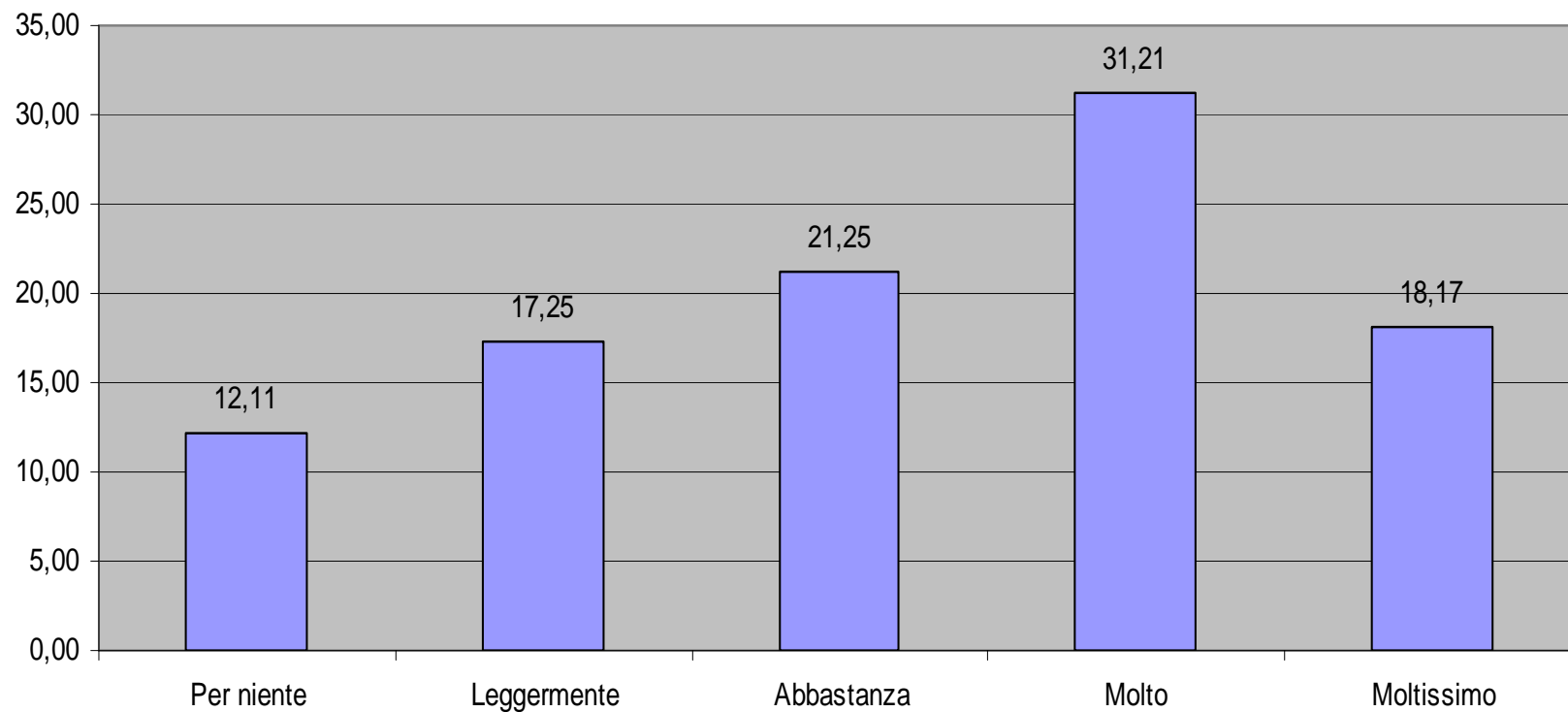


**5. In che misura il suo stato emotivo ha interferito con le normali attività sociali con la famiglia, gli amici, i vicini di casa, i gruppi di cui fa parte?**

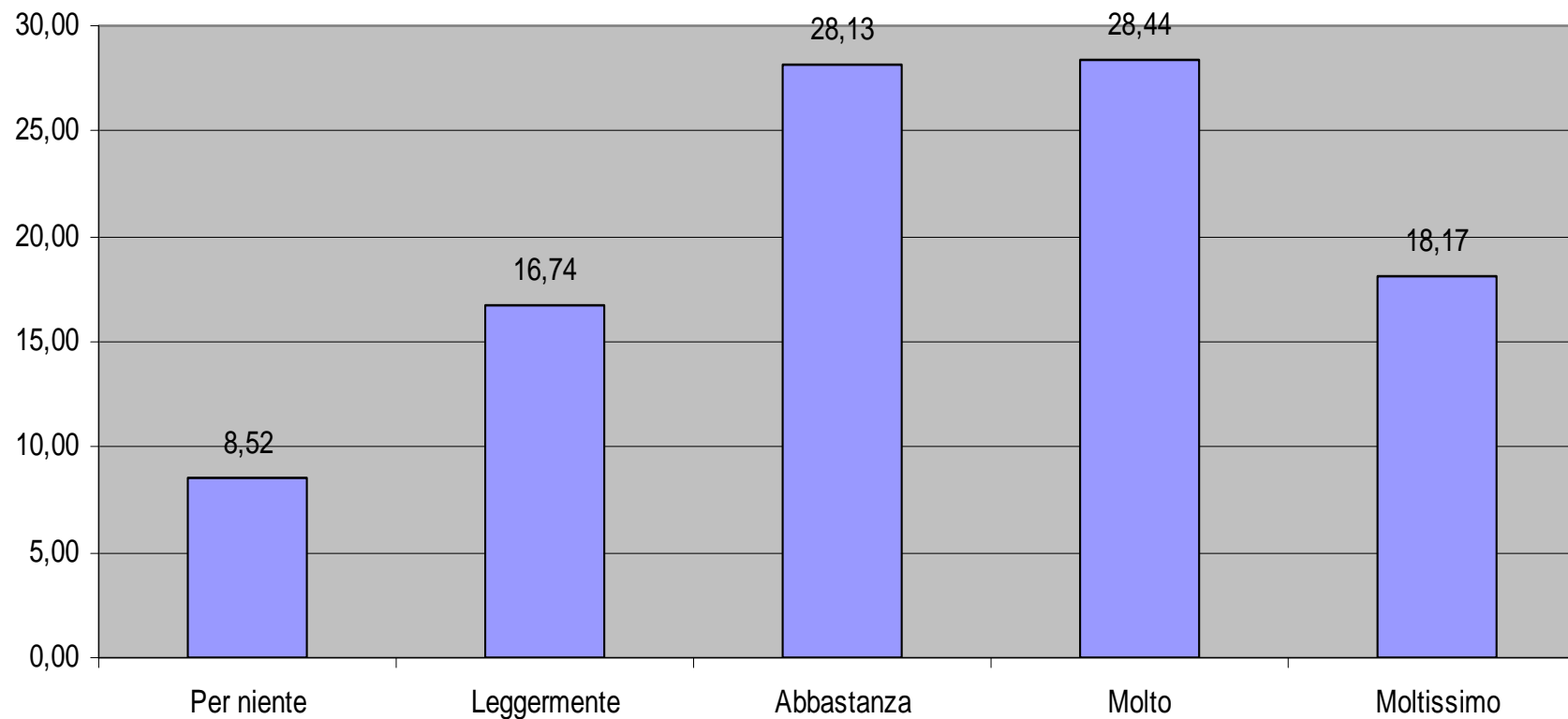




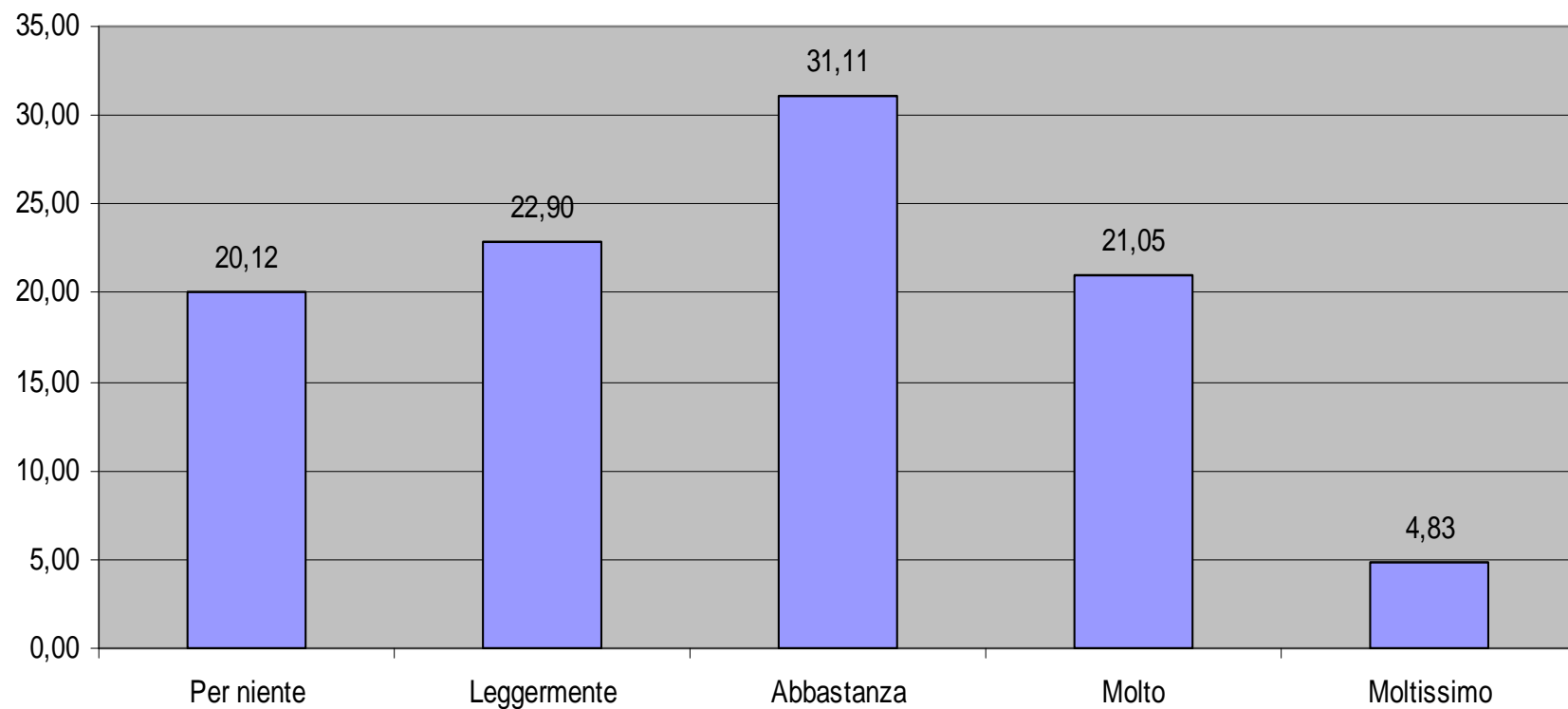
**6. Negli ultimi tre mesi in che misura il dolore l'ha ostacolata nel lavoro che svolge abitualmente, sia in casa sia fuori?**



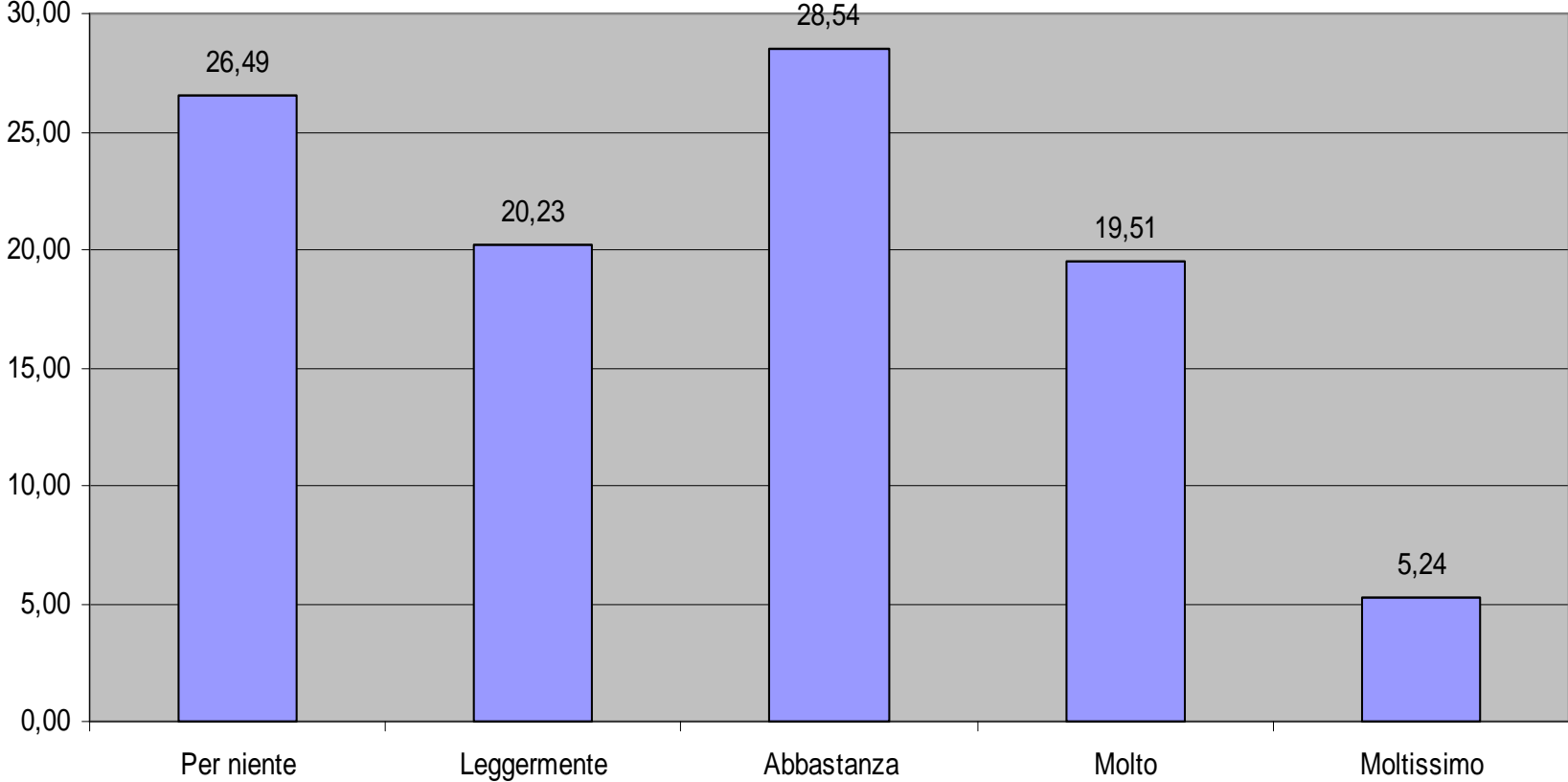
**7. Attività fisicamente impegnative, come correre, sollevare oggetti pesanti, praticare sport faticosi.**



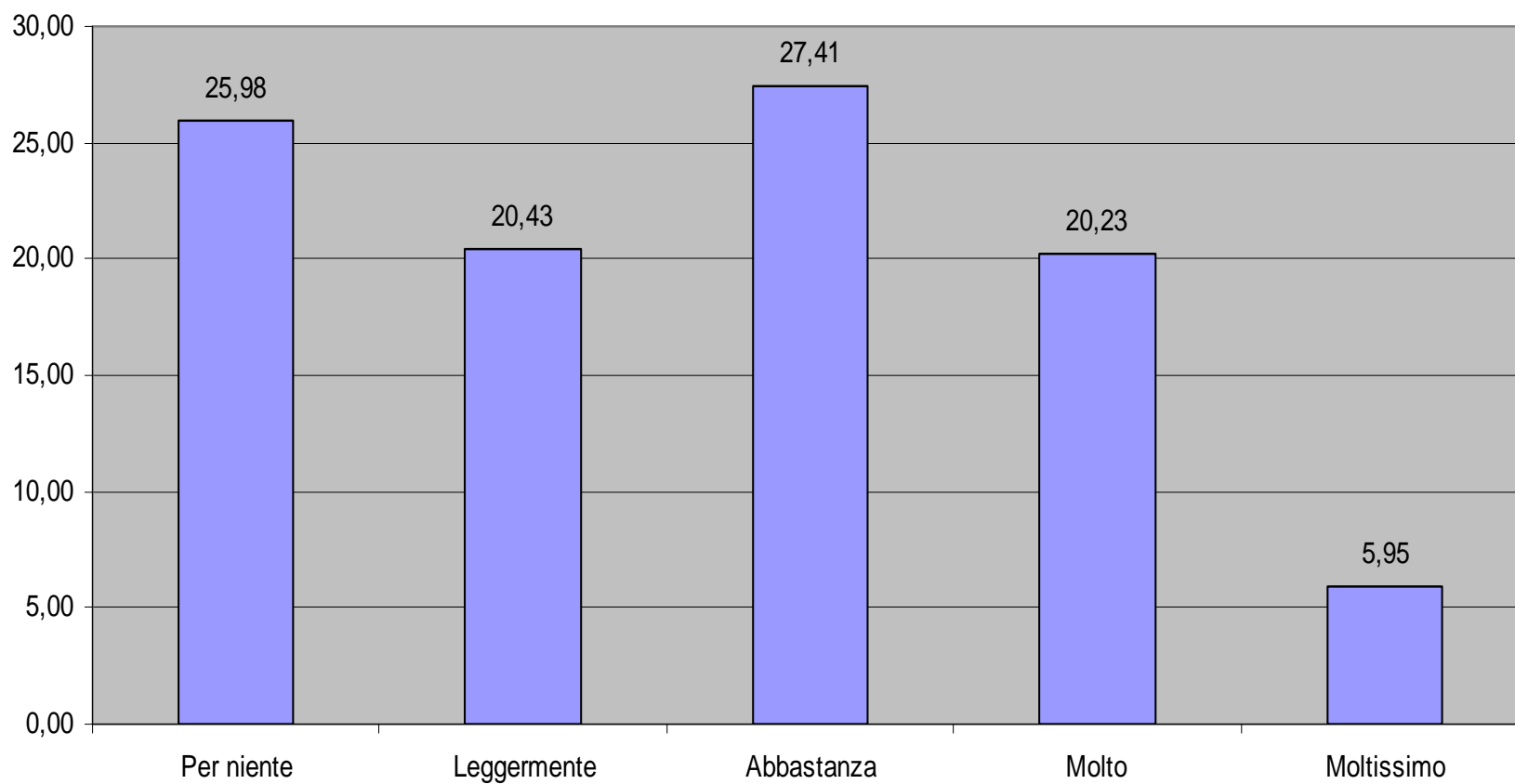
**8. Attività di moderato impegno fisico, come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, fare la spesa o fare un giro in bicicletta.**



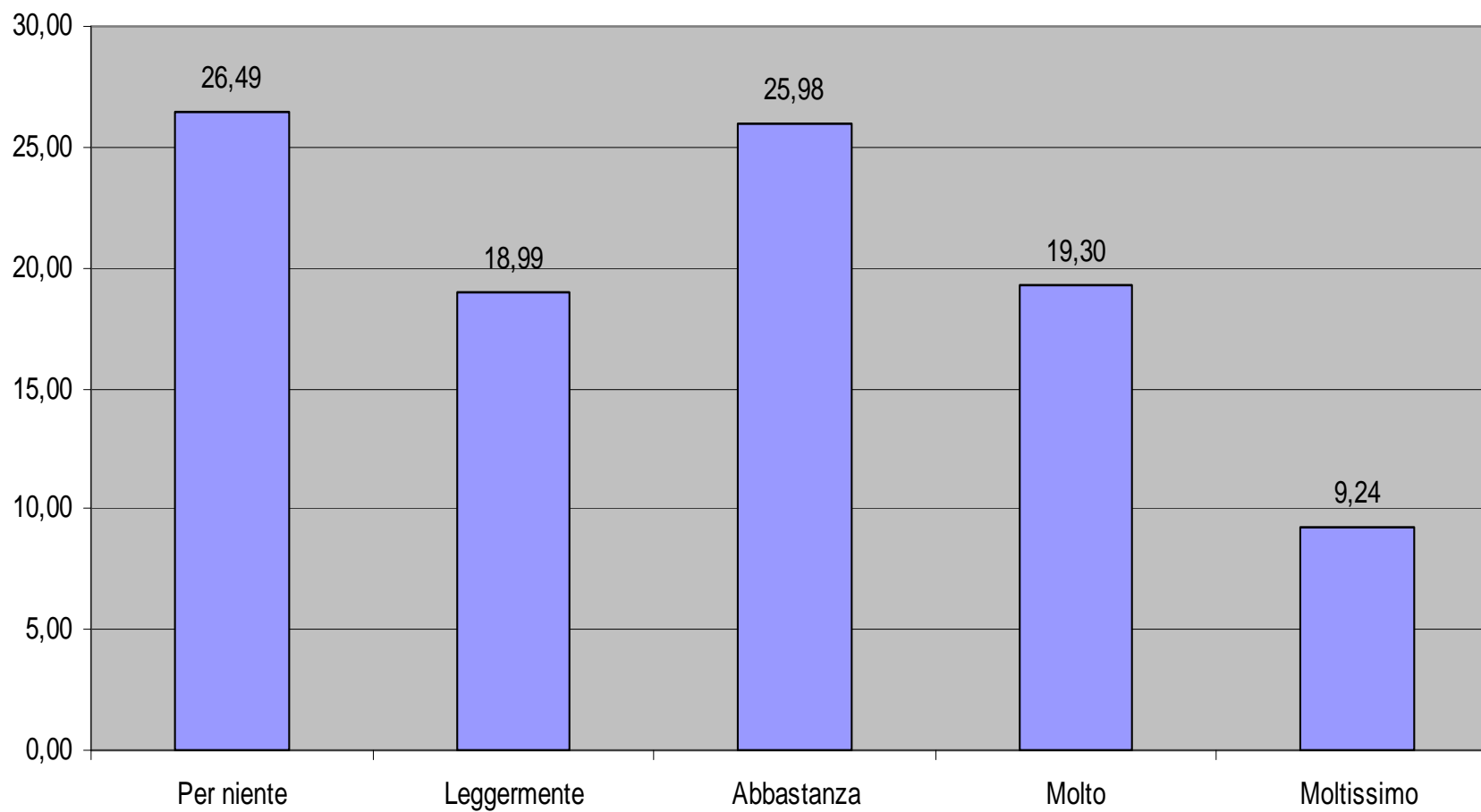
**9. Sollevare o portare le borse della spesa.**



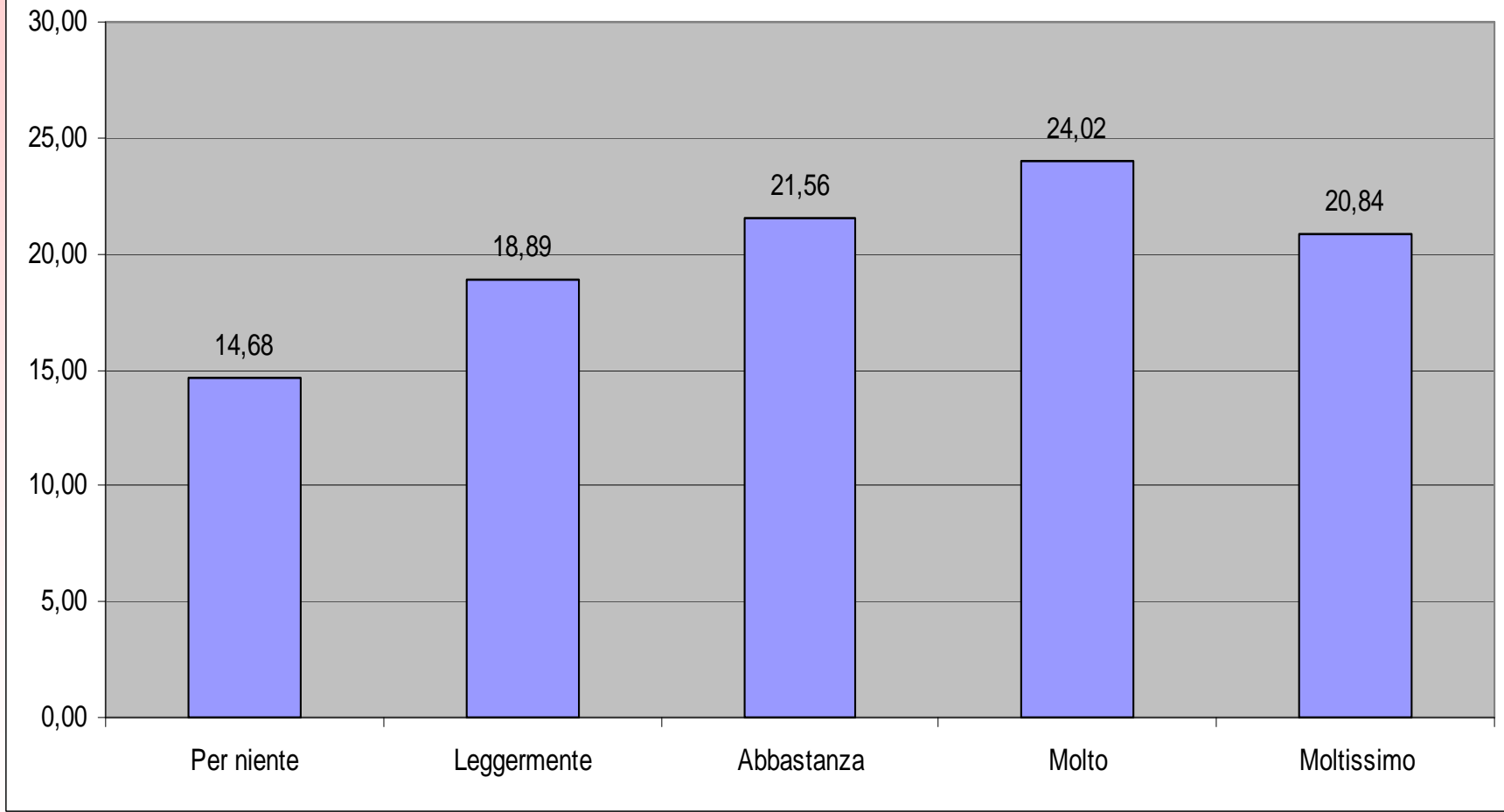
### 10. Salire qualche piano di scale.



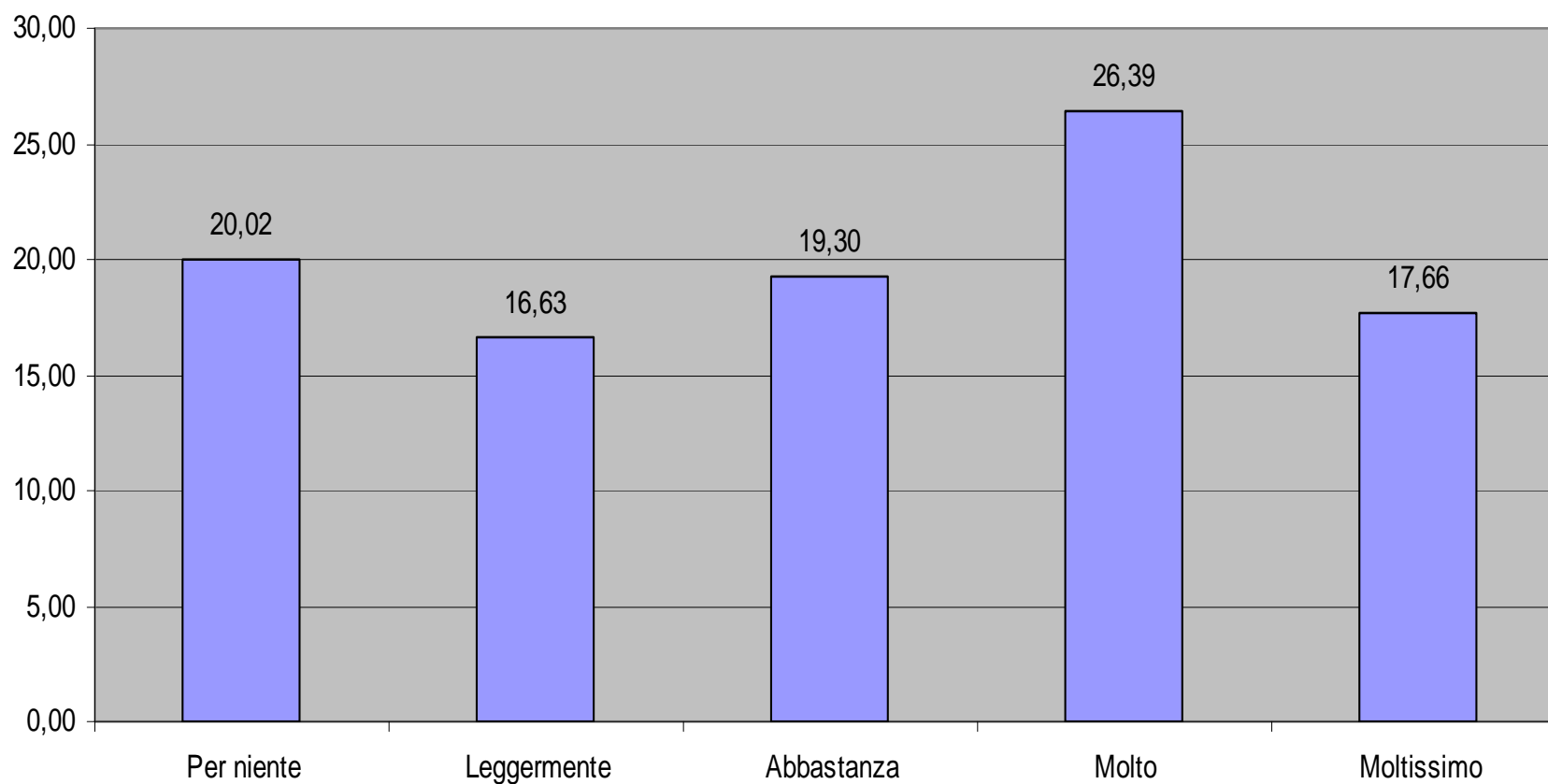
### 11. Camminare per un chilometro.



## 12. Ha difficoltà ad avere rapporti sessuali completi?

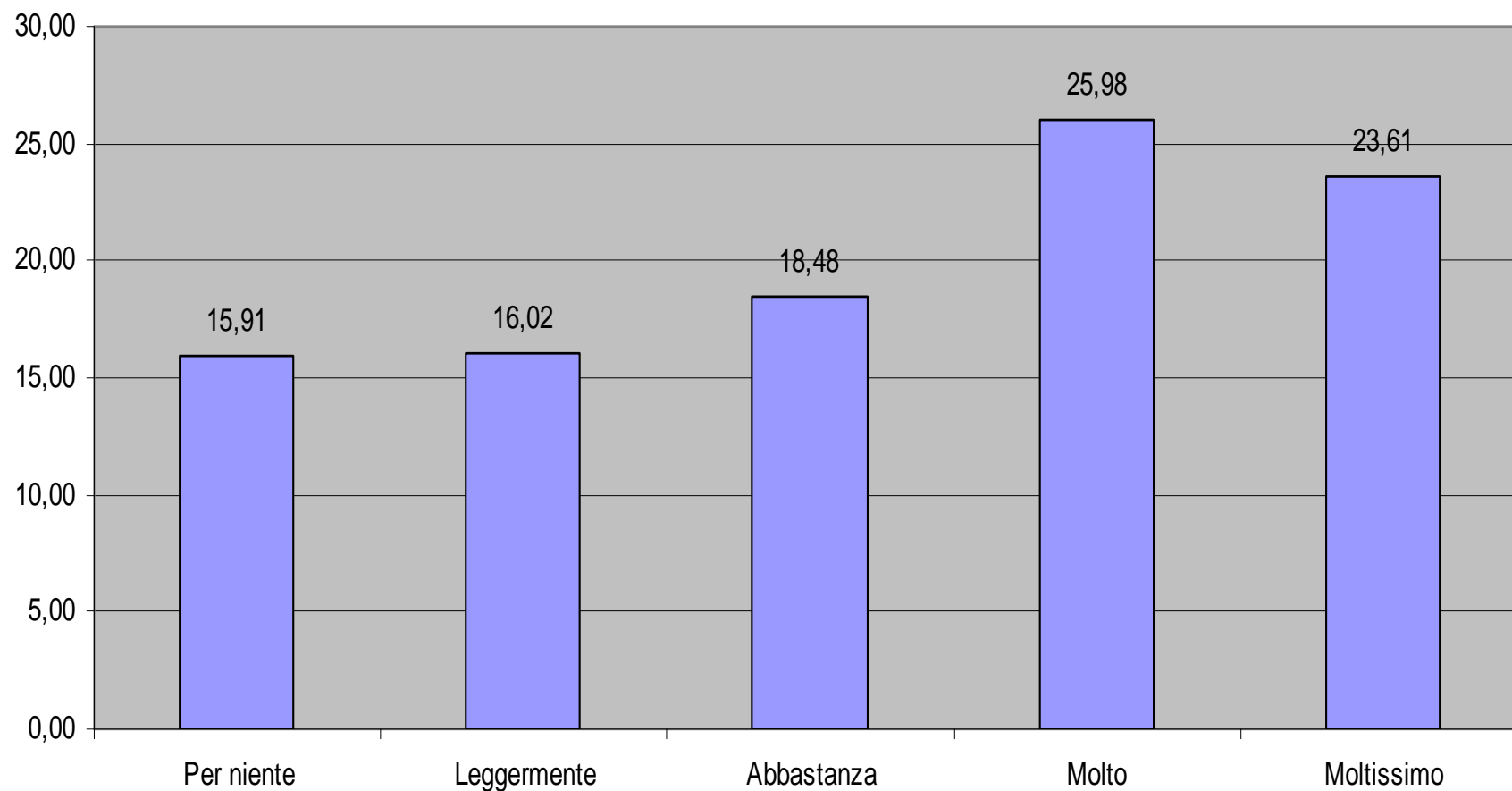


### 13. Ha difficoltà in generale per quanto riguarda la sfera sessuale all'interno della sua relazione?

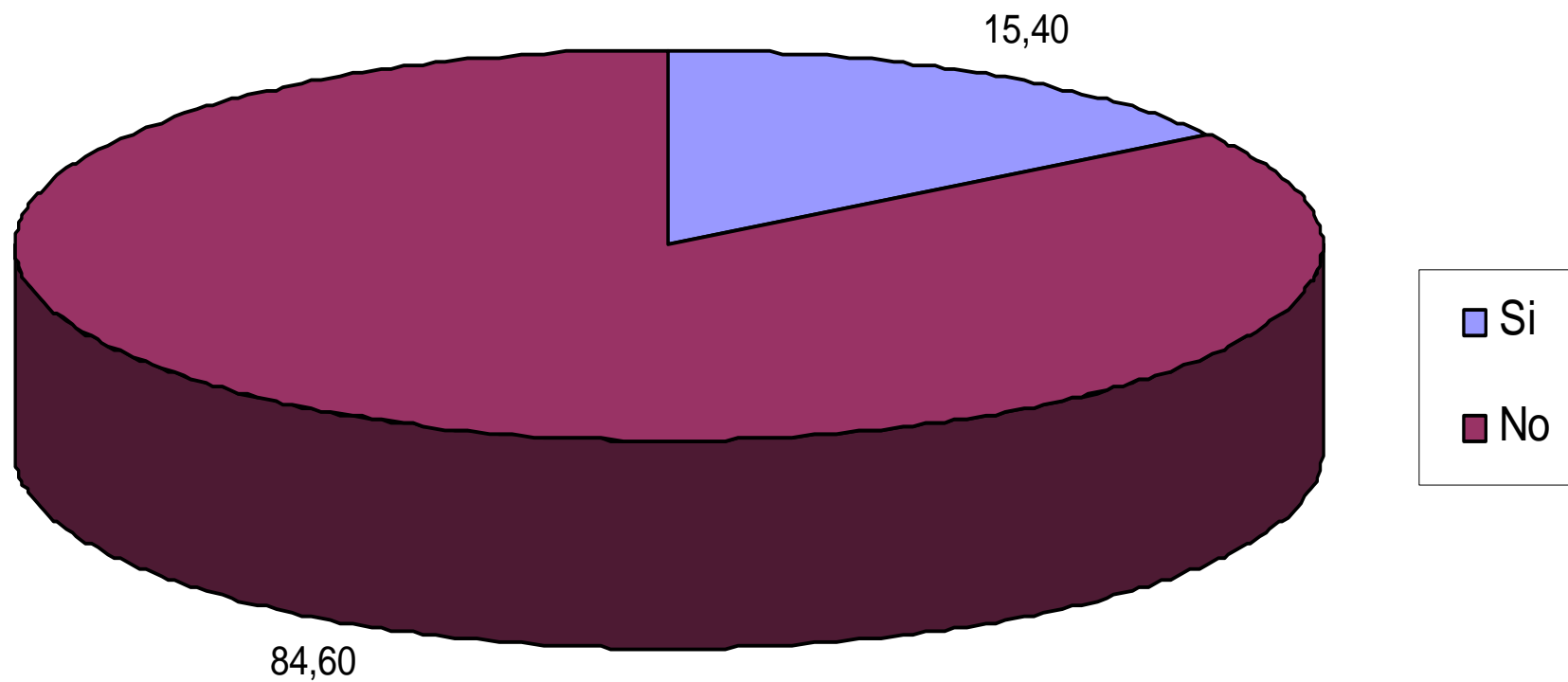




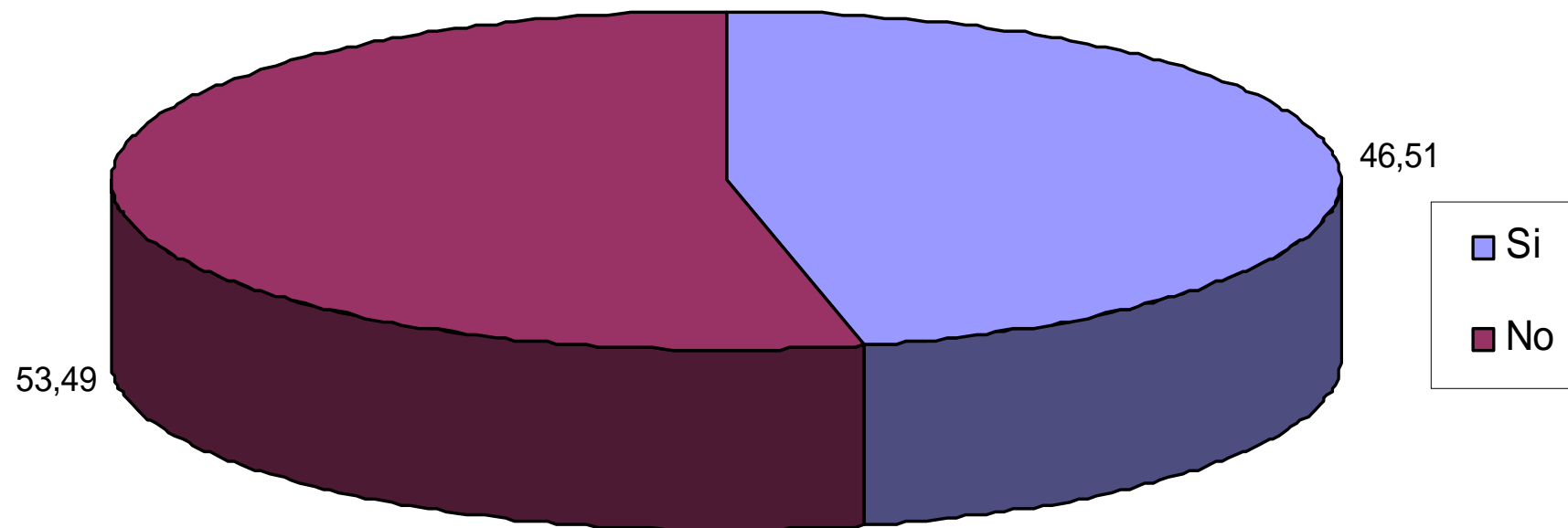
**14. Ritiene che la sua malattia abbia comportato delle difficoltà anche di natura non sessuale all'interno della sua relazione?**



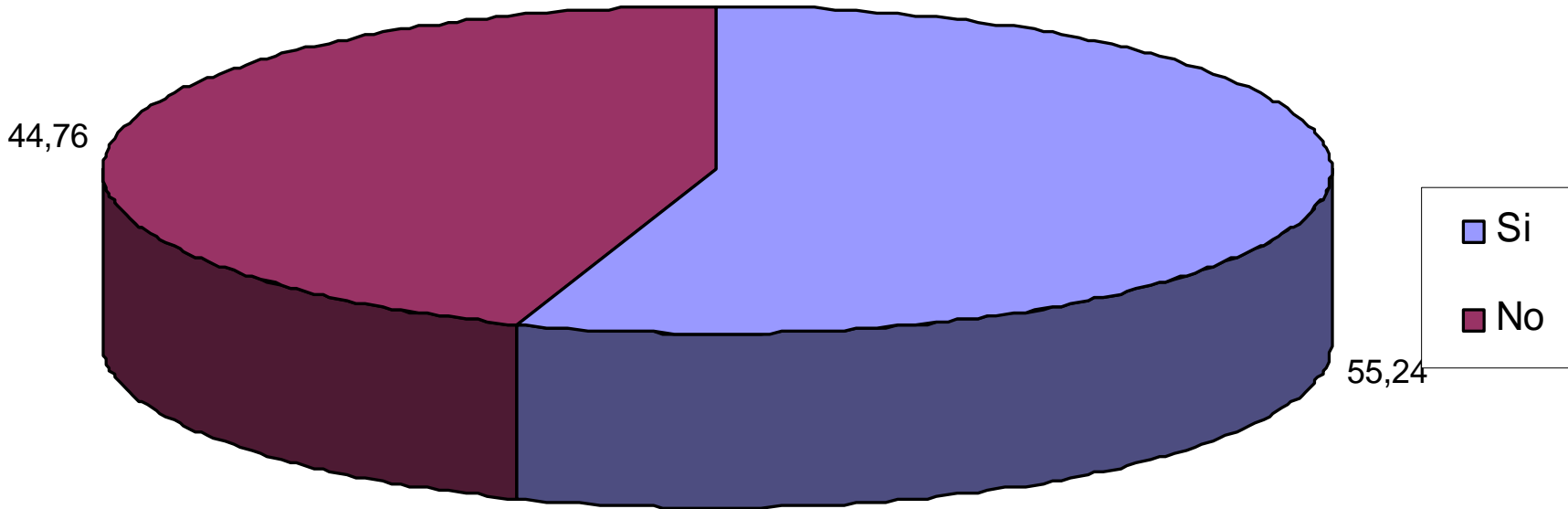
**15. Le è mai capitato che l'endometriosi fosse la causa principale della fine di una relazione stabile?**



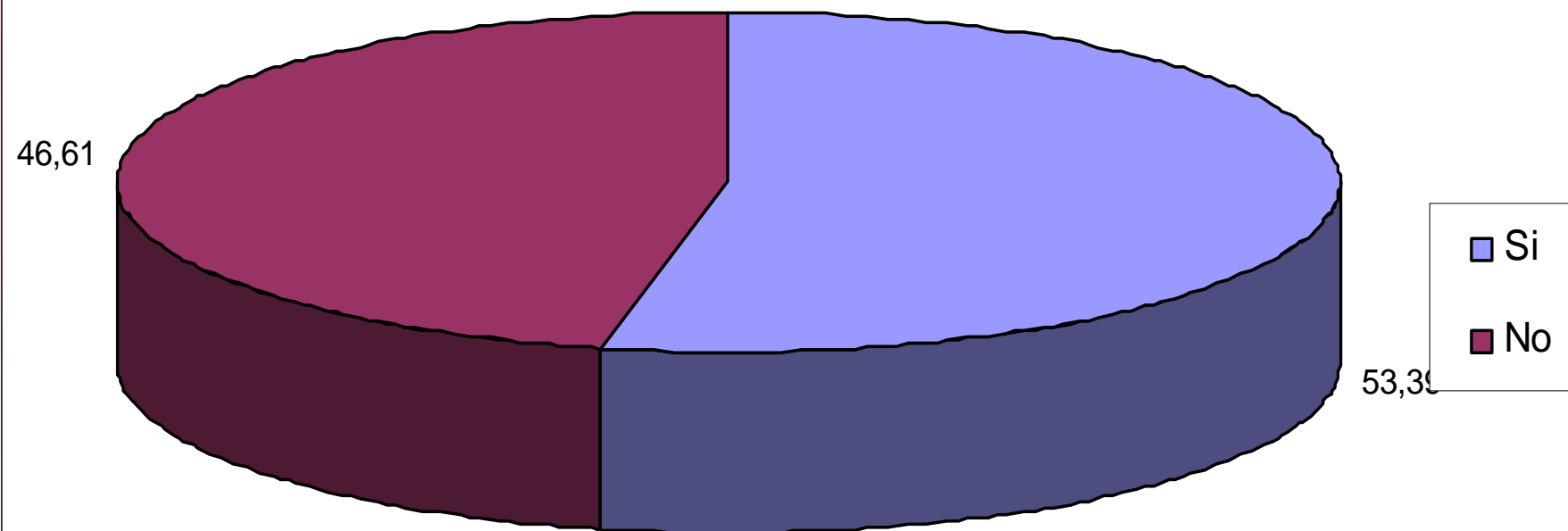
**16. Le è stata diagnosticata una sterilità o infertilità a causa dell'endometriosi?**



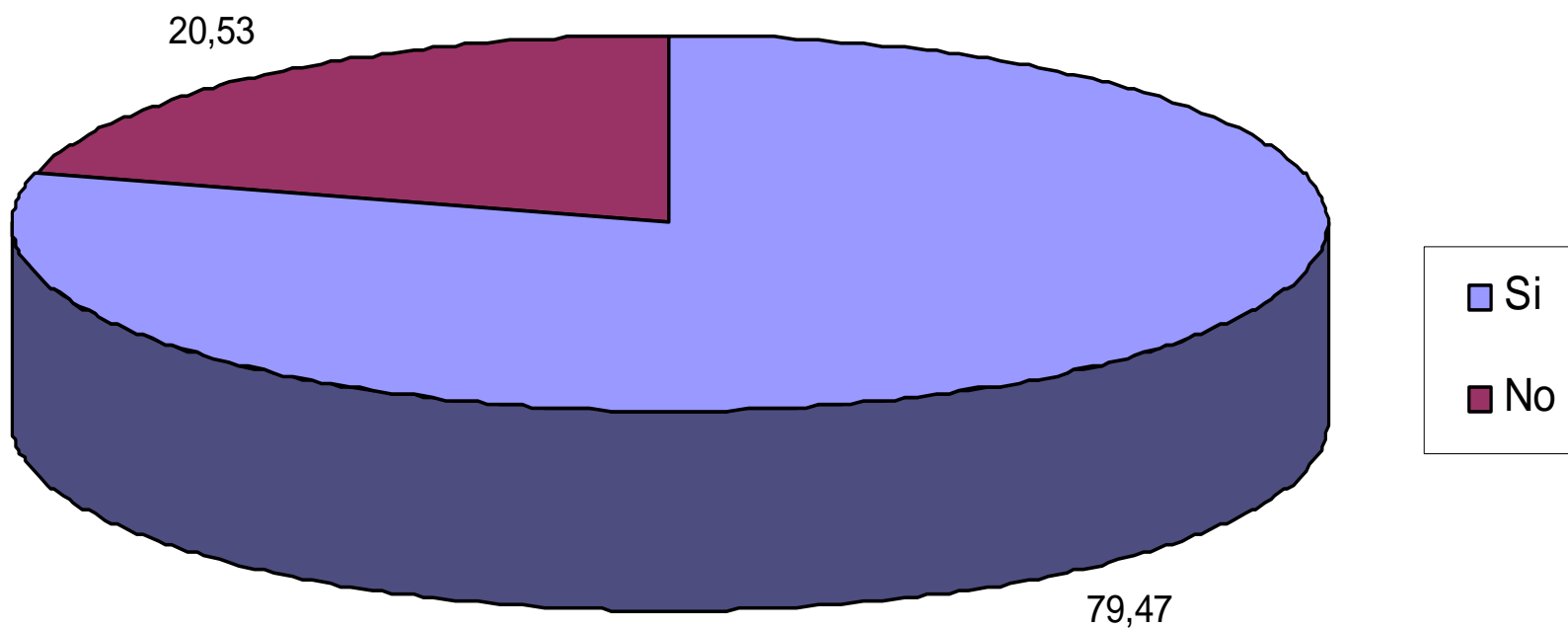
17. Ha ridotto il tempo dedicato al lavoro o altre attività?



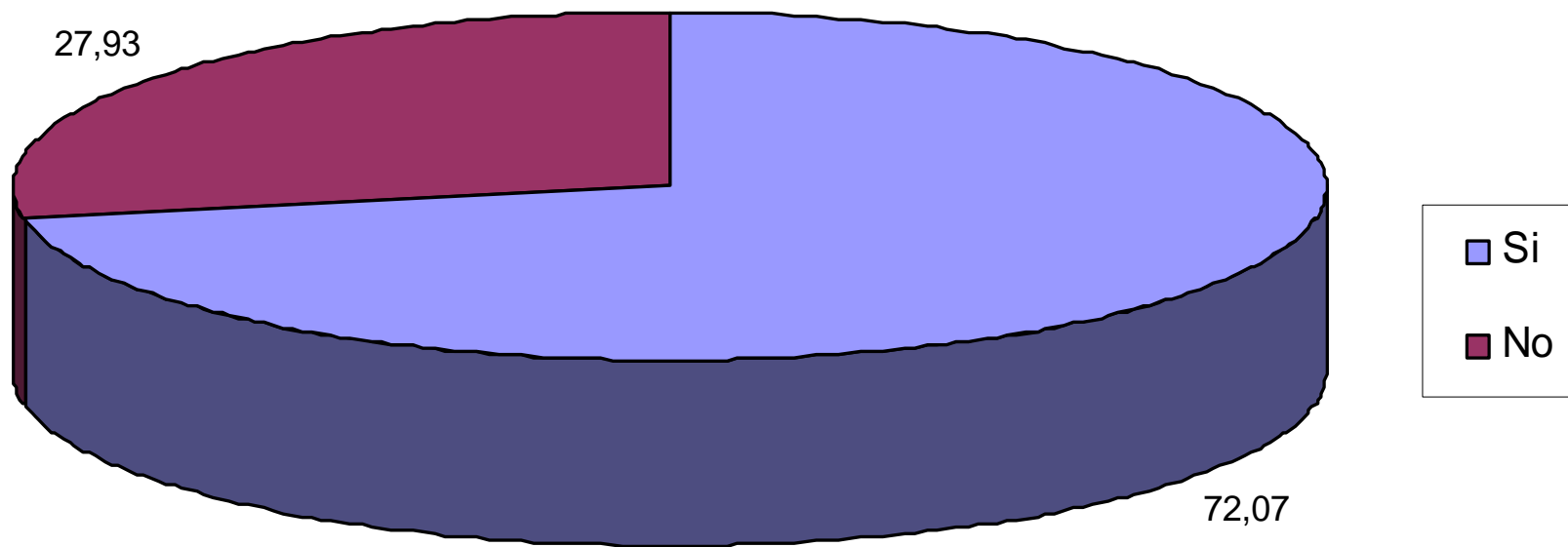
**18. Ha limitato il tipo di lavoro o attività che abitualmente svolge?**



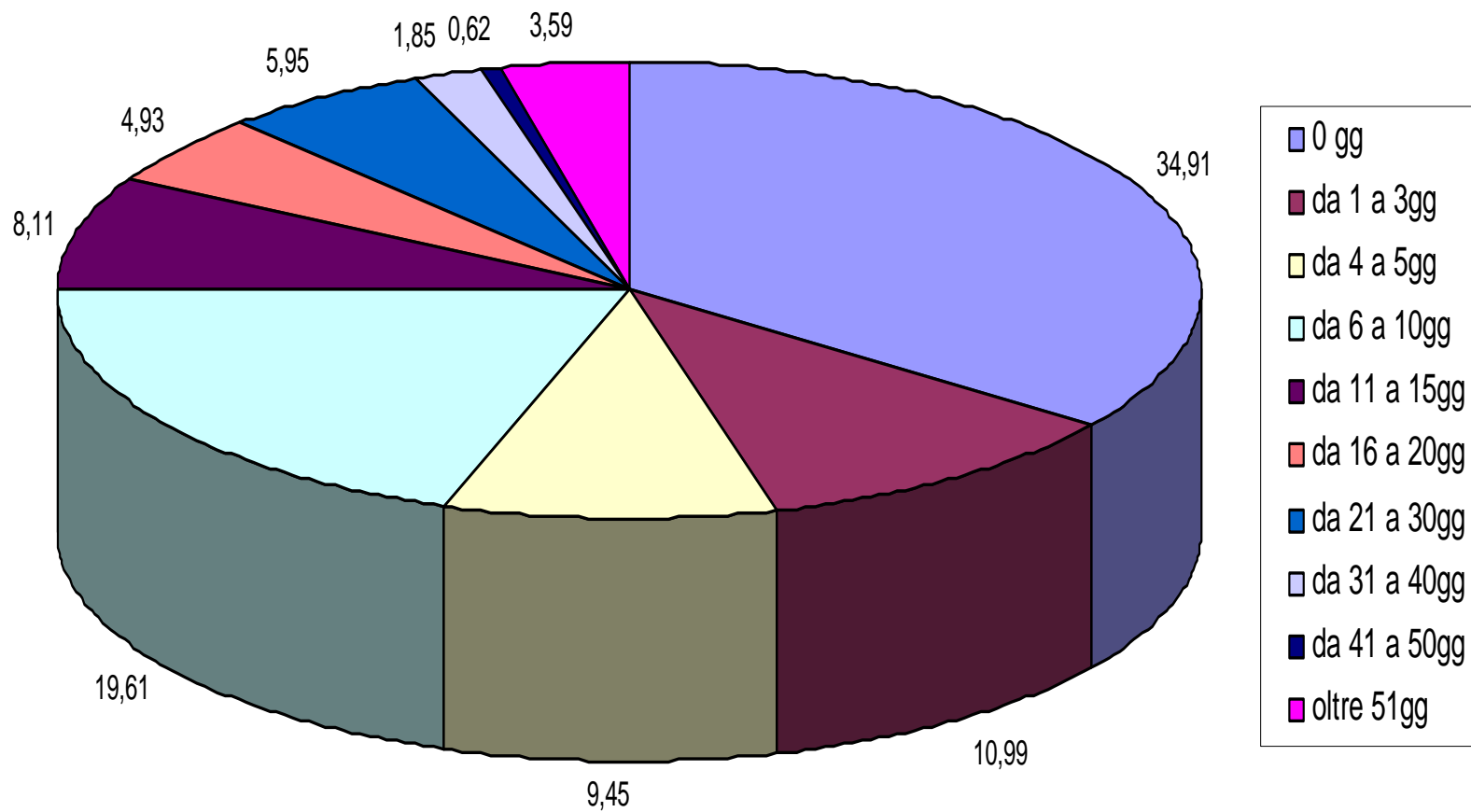
### 19. Ha reso meno di quanto avrebbe voluto?



**20. Ha avuto difficoltà nell'eseguire il lavoro o altre attività?**

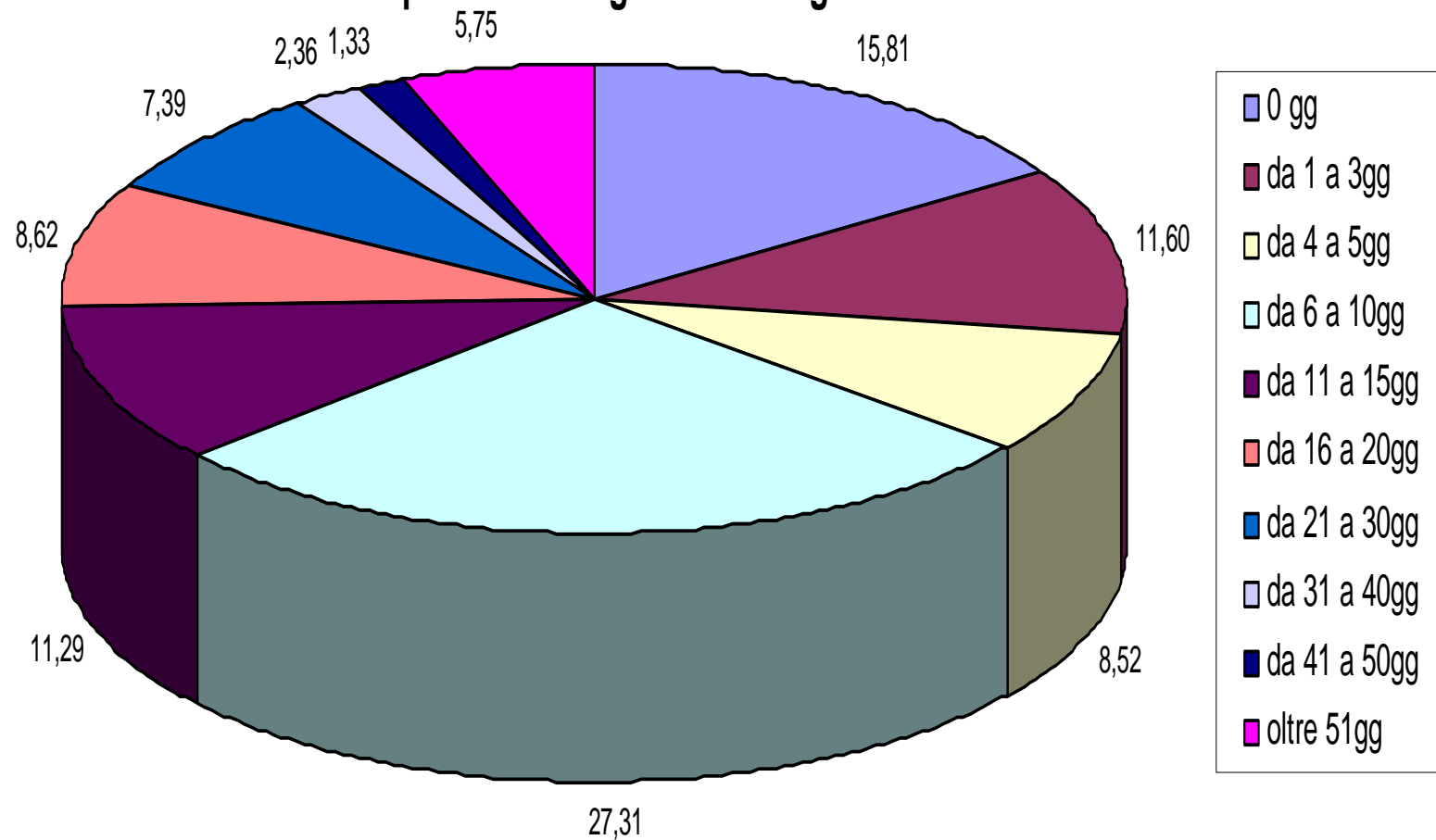


21. Quanti giorni di lavoro ha perso a causa dell'endometriosi o delle sue complicanze nell'arco degli ultimi tre mesi?

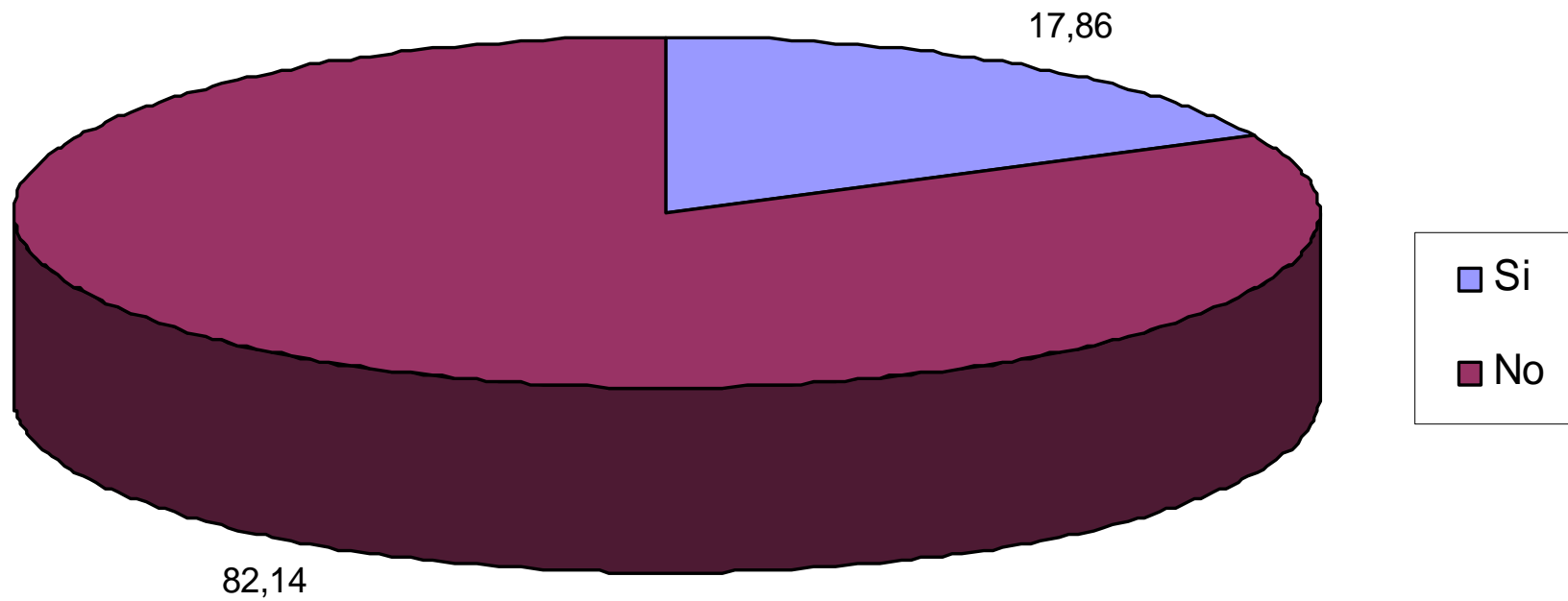




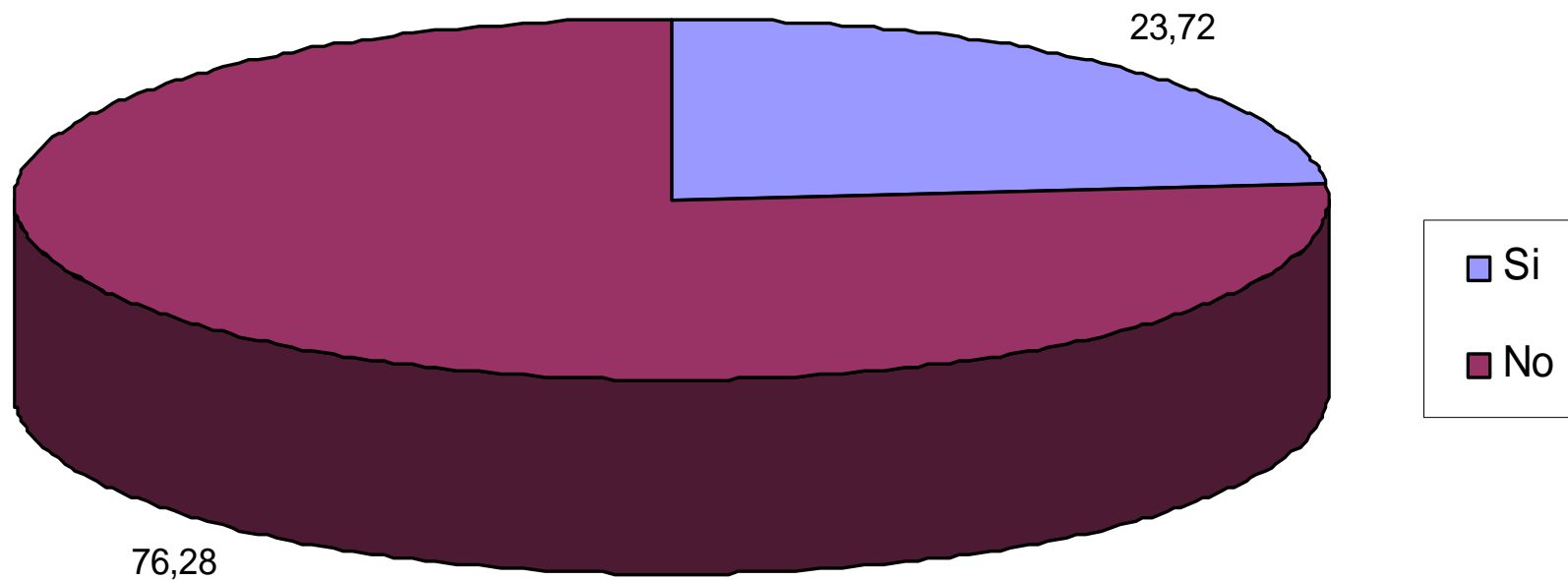
**22. Per quanti giorni all'incirca nell'arco degli ultimi tre mesi ha dovuto assumere antidolorifici per essere in grado di svolgere il suo lavoro?**



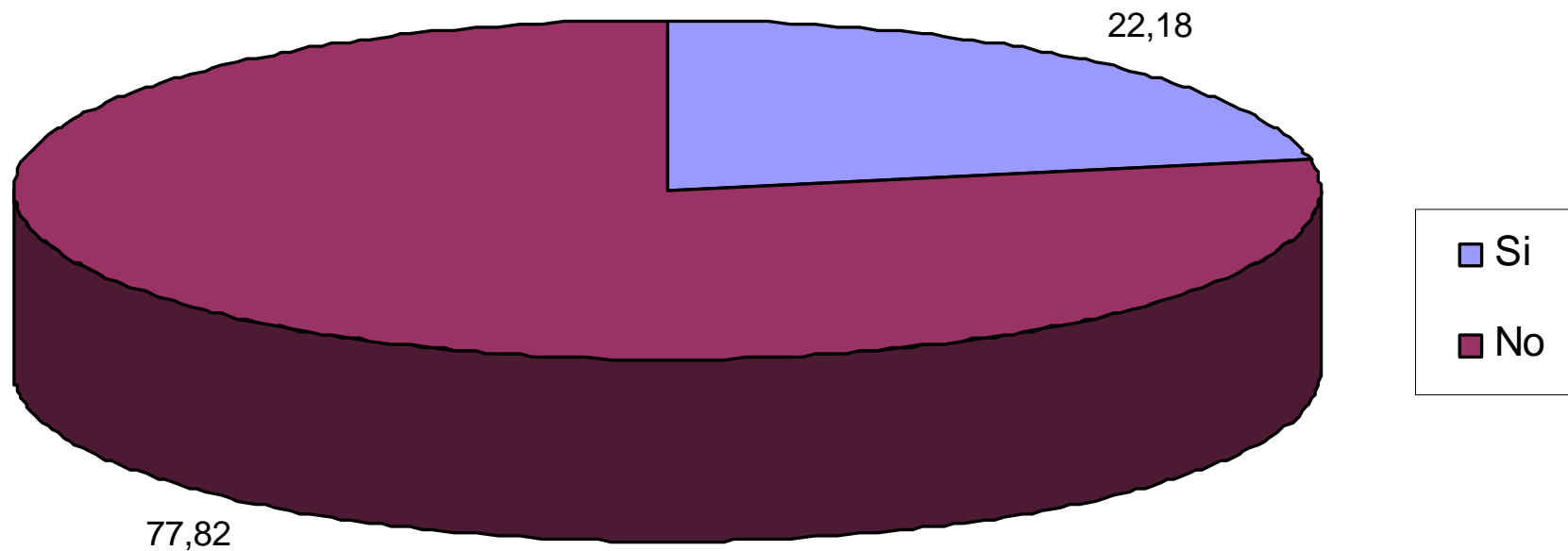
### 23. Perdere il lavoro?



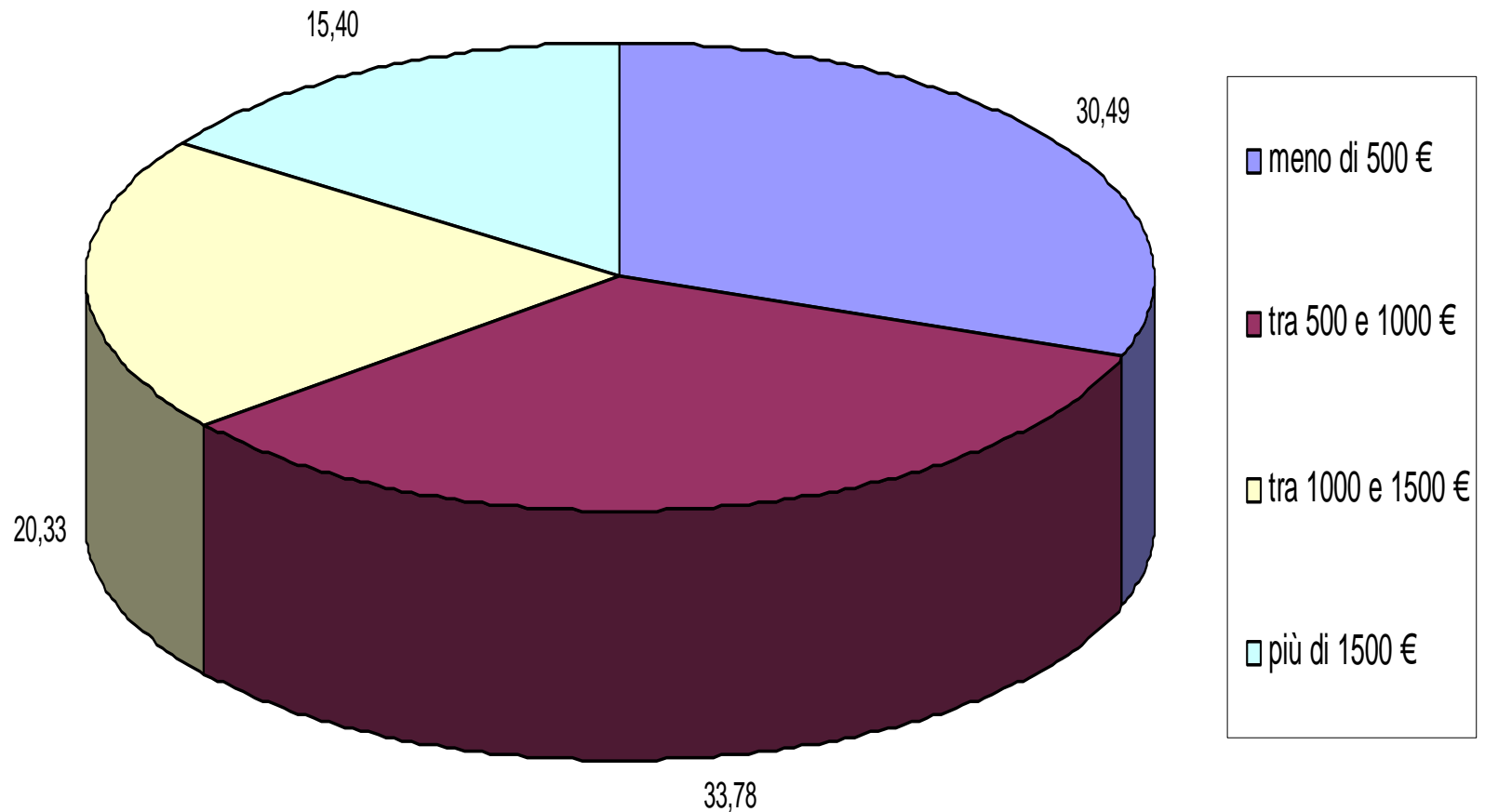
24. Essere costretta a passare da tempo pieno a part time?



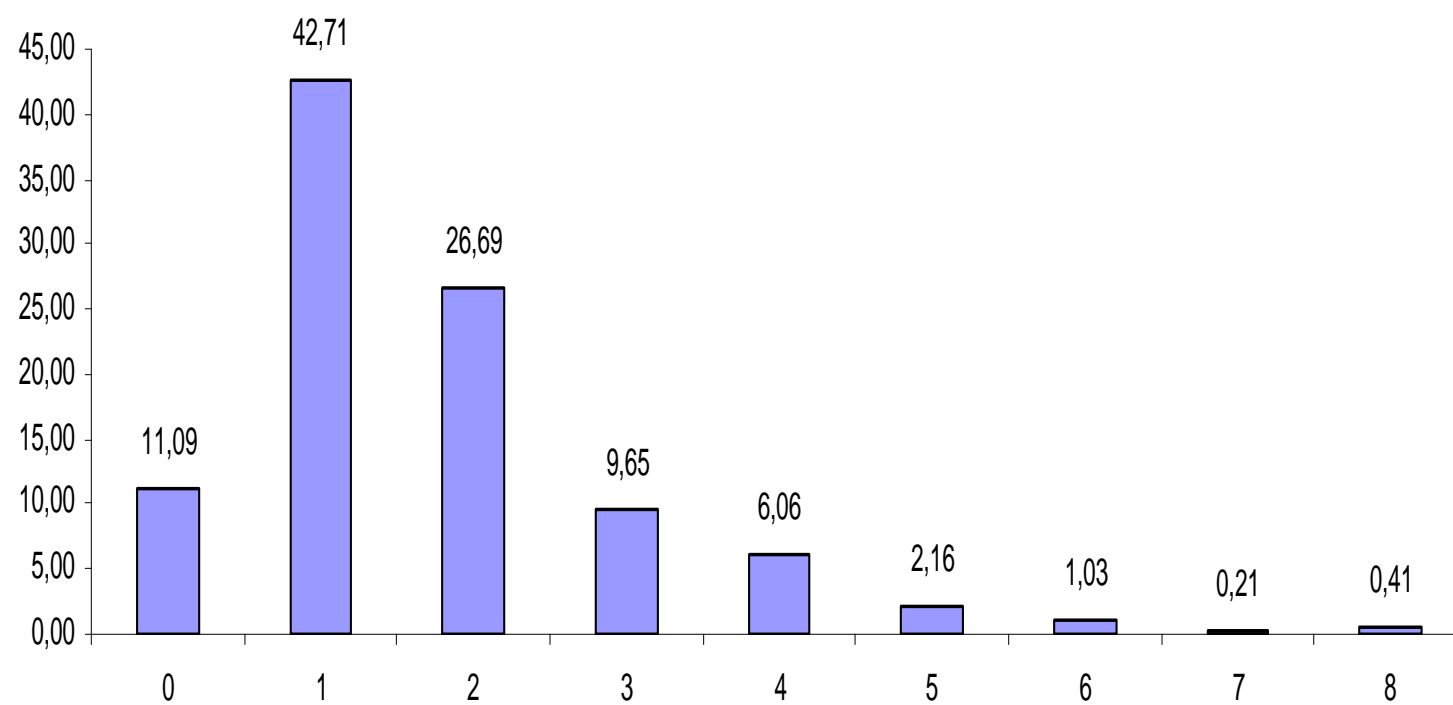
**25. Essere costretta a cambiare mansione, passando a ruoli non di sua competenza o al di sotto del suo livello di competenza?**



**26. Nell'ultimo anno, quanti soldi ha speso per visite, esami strumentali e di laboratorio e farmaci per il trattamento dell'endometriosi e delle sue complicanze?**



## 27. Quanti interventi per endometriosi ha affrontato nella sua vita?



### 28. E' attualmente seguita da un centro specializzato?

