



Sei un paziente senza diagnosi? Consegna il questionario per l'Encefalomielite mialgica post infettiva e Fibromialgia al tuo medico di base o ad uno specialista.

SI/NO	SINTOMO	ASSENTE	POCO	MODERATO	SEVERO
	Ti sei ammalato dopo un evento infettivo? Ti porti dietro dei sintomi sin da piccolo?				
	Ricordi In che anno ti sei ammalato? Ti senti in uno stato influenzale costante?				
	Hai disturbi del sonno? Se si quali?				
	Ti senti stanco?				
	Accusi malessere o fatica maggiore dopo uno sforzo?				
	Sei autonomo nelle funzioni quotidiane				
	Riesci a guidare?				
	Hai problemi di concentrazione?				
	Hai problemi di memoria?				
	Perdi l'equilibrio facilmente?				
	Soffri di vertigini?				
	Soffri di ronzii alle orecchie? (acufeni)				
	Hai debolezza muscolare e/o fascicolazioni?				
	Ti mai sei perso in un posto che conoscevi benissimo?				
	Hai difficoltà a ragionare comprendere e trovare le parole				
	Ti senti confuso mentalmente?				
	Hai spesso palpitazioni?				
	Hai spesso dispnea?				
	Hai problemi ad urinare?				
	Hai dolore cronico generalizzato muscolare?				
	Hai dolore cronico generalizzato neurologico?				
	Hai perso la sensibilità in qualche parte del				

Sede: Via Achille Montanucci 148 – 00053 Civitavecchia (Roma)

Email: infoassociazionemara@gmail.com

Sito: associazionemara.org

CF 91063970585

	corpo?				
	Soffri di dolore sessuale?				
	Soffri di qualche forma di impotenza sessuale?				
	Hai scarso desiderio sessuale?				
	Sei inappetente?				
	Mangi ma non ti senti mai sazio				
	Hai avuto cambiamenti di peso in aumento?				
	Hai avuto cambiamenti di peso in difetto?				
	Hai le ghiandole gonfie?				
	Hai mal di gola o eventi infettivi ricorrenti?				
	Hai febbre?				
	Ti danno fastidio le luci?				
	Ti danno fastidio i rumori?				
	Ti danno fastidio gli odori e li senti in maniera accentuata?				
	Quando sei in piedi ti senti svenire?				
	Hai bisogno spesso di sdraiarti?				
	Hai sensazione di caldo o freddo soprattutto all'estremità?				
	Hai nausea?				
	Hai problemi gastrointestinali?				
	Rispondi in male modo ai farmaci?				
	Hai allergie?				
	TOTALE PUNTEGGIO				

La qualità del sonno da 1 a 5? 1 male 5 ottimo:

Non sudo neanche al caldo (SI) o (No)

La sudorazione è minima al caldo (SI) o (No)

Ho ipersudorazione anche al freddo (SI) o (No)

Come vi sentite oggi da 1 a 10? 1 male 10 ottimo (SI) o (No)

Descrivi eventuali sintomi non presenti in questo test:

Se si accusano disturbi gastrointestinali urinari cronici, disturbi del sonno, della termoregolazione corporea, stanchezza, svenimenti dalla stazione eretta, cognitivi, vertigini e altri sintomi descritti sopra ricercare il centro più vicino a voi che si occupa di **disautonomie neurovegetative**.

Se si accusano disturbi **ormonali**, anche cambiamenti di peso immotivati, disturbi del ciclo, ricercate Università che possano dosarvi gli **anticorpi anti-ipofisi** e gentilmente contattateci a infoassoziazionemara@gmail.com per indicarci il Centro o l'Università che li dosa.

Sede: Via Achille Montanucci 148 – 00053 Civitavecchia (Roma)

Email: infoassoziazionemara@gmail.com

Sito: assoziazionemara.org

CF 91063970585