

Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Salaffi F, Carotti M, Cervini C. Health Assessment Questionnaire: la versione italiana di uno strumento di valutazione della qualità della vita nel paziente con artrite reumatoide. Adria Med 1997;19:5-11

In questa sezione ci interessa conoscere come la malattia limita la Sua capacità di adempiere alle comuni attività quotidiane. Indichi con una crocetta sul quadrato corrispondente alla risposta che meglio descrive la sua reale condizione riferita all'ultima settimana

	È in grado di:	Senza difficoltà (0)	Con qualche difficoltà (1)	Con molta difficoltà (2)	Impossibile (3)
Tot ____	Vestirsi da solo, allacciarsi le scarpe e abbottonarsi gli abiti? Lavarsi i capelli?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tot ____	Alzarsi da una sedia senza braccioli? Salire e scendere dal letto?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tot ____	Tagliare la carne? Aprire una confezione di latte? Portare alla bocca un bicchiere o una tazza piena?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tot ____	Passeggiare su un terreno in piano? Salire cinque gradini?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tot ____	Lavare ed asciugare tutto il corpo? Farsi un bagno nella vasca? Utilizzare i servizi igienici da solo?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tot ____	Raggiungere e prendere un oggetto del peso di circa due chili? (per esempio un sacchetto di zucchero posto sopra la Sua testa) Chinarsi per raccogliere un indumento caduto a terra?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tot ____	Aprire la portiera della macchina? Aprire un barattolo (già aperto in precedenza)? Aprire e chiudere un rubinetto?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tot ____	Fare delle commissioni e fare spesa? Salire e scendere dalla macchina? Svolgere lavori quali passare l'aspirapolvere o pulire un cortile?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Totale _____

Indichi con una crocetta il quadrato corrispondente ad una o più attività per le quali Lei necessita abitualmente dell'aiuto di un'altra persona

NECESSITA DI UN'ALTRA PERSONA PER...	
Lavarsi.....	<input type="checkbox"/>
Alzarsi.....	<input type="checkbox"/>
Mangiare	<input type="checkbox"/>
Camminare.....	<input type="checkbox"/>
Igiene.....	<input type="checkbox"/>
Raggiungere gli oggetti	<input type="checkbox"/>
Afferrare utensili da cucina, aprire cassetti.....	<input type="checkbox"/>
Fare commissioni e lavori domestici.....	<input type="checkbox"/>

Indichi con una crocetta sul quadrato corrispondente ad uno o più ausili che utilizza di solito

NECESSITA DEI SEGUENTI AUSILI OD ATTREZZI...	
Bastone	<input type="checkbox"/>
Passeggino.....	<input type="checkbox"/>
Stampelle	<input type="checkbox"/>
Sedia a rotelle	<input type="checkbox"/>
Utensili speciali o su misura.....	<input type="checkbox"/>
Sedie speciali o su misura	<input type="checkbox"/>
Attrezzi usati per vestirsi (aggancia-bottoni, chiudi-cerniera, calzascarpe con manico ecc).....	<input type="checkbox"/>
Sedile alto per toilette.....	<input type="checkbox"/>
Sedile per vasca da bagno	<input type="checkbox"/>
Apribarattolo (per barattoli già aperti in precedenza).....	<input type="checkbox"/>
Asse per vasca da bagno	<input type="checkbox"/>
Braccio allungabile per raggiungere oggetti lontani	<input type="checkbox"/>
Braccio allungabile da usarsi nel bagno	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>