

The Rivermead Post-Concussion Symptoms Questionnaire (RPQ) - Italian Version

In seguito ad un danno cerebrale o ad un incidente, alcune persone riportano dei sintomi che possono causare preoccupazione o fastidio. Noi vorremmo sapere se Lei, al momento, soffre di qualcuno dei sintomi elencati sotto. Poiché alcuni di questi sintomi si possono verificare normalmente, vorremmo che comparasse il Suo stato attuale con quello prima dell'incidente. Per ognuno, Le chiediamo di fare un cerchio attorno al numero che più si avvicina alla Sua risposta.

0= Mai sofferto

1= Condizione immutata rispetto a prima

2= Problema lieve

3= Problema moderato

4= Problema grave

Rispetto a prima dell'incidente, attualmente (cioè negli ultimi 7 giorni) soffre di:

Mal di testa	0	1	2	3	4
Sensazione di vertigini	0	1	2	3	4
Nausea e/o vomito	0	1	2	3	4
Ipersensibilità al rumore, facilmente disturbato/a da forti rumori	0	1	2	3	4
Disturbi del sonno	0	1	2	3	4
Affaticamento, tendenza a stancarsi facilmente	0	1	2	3	4
Irritabilità, facilmente arrabbiato	0	1	2	3	4
Sentirsi depresso/a o avere voglia di piangere	0	1	2	3	4
Sentirsi frustrato/a o impaziente	0	1	2	3	4
Tendenza a dimenticare, problemi di memoria	0	1	2	3	4
Difficoltà di concentrazione	0	1	2	3	4
Rallentamento del pensiero	0	1	2	3	4
Vista annebbiata	0	1	2	3	4
Ipersensibilità alla luce, facilmente disturbato/a dalla luce intensa	0	1	2	3	4
Visione doppia	0	1	2	3	4
Irrequietezza					
Incontra altre difficoltà?					
1. _____	0	1	2	3	4
2. _____	0	1	2	3	4