

**QUESTIONARIO SINTETICO PER IL PAZIENTE POST-GUARIGIONE DA
INFEZIONE COVID-19**

Hai la tosse? Qualsiasi tosse cronica, anche se non c'è catarro o muco. Non includere lo schiarirsi la gola.	SI	NO
Ti manca il fiato mentre sei a riposo?	SI	NO
Ti manca il fiato mentre cammini?	SI	NO
Hai problemi a muoverti? A camminare?	SI	NO
Hai problemi a lavarti o vestirti?	SI	NO
Sei in grado di svolgere le tue solite attività?	SI	NO
Avverti un dolore o fastidio che prima del Covid non avevi?	SI	NO
Hai dolore toracico a riposo o con lo sforzo?	SI	NO
Hai una stanchezza che non riesci a spiegarti?	SI	NO
Hai notato una comparsa di gonfiore alle caviglie?	SI	NO
Hai avuto episodi di perdita di coscienza o sensazione di venir meno?	SI	NO
Avverti Intorpidimento/ perdita di sensibilità o di forza al viso, alle braccia o gambe (o tutti)?	SI	NO
Avverti rigidità muscolare o lentezza dei movimenti?	SI	NO
Hai problemi di memoria, difficoltà a trovare le parole, pensiero rallentato?	SI	NO
Ti sei sentito nervoso o ansioso?	SI	NO
Ti sentiti giù di morale, depresso o senza speranza?	SI	NO