



DR GIUSEPPE SFORZA
SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Questionario del gomito (MAYO)

Nome del paziente _____ Data _____ Lato: Sinistro/Destro

Istruzioni: Risponda alla sezione 1 e 3 e segni SOLO UNA risposta che più si avvicini alla descrizione attuale del suo gomito. Segni ogni FUNZIONE nella sezione 4 che è in grado di svolgere.

DOLORE

Nessuno (40 punti) Blando (30 punti) Moderato (15 punti) Forte (0 punti)

MOBILITÀ (Da far completare dal medico)

Arco > 100 gradi (20 punti) Arco 50-100 gradi (15 punti) Arco < 50 gradi (5 punti)

STABILITÀ

Stabile (10 punti) Instabilità moderata (5 punti) Generale instabilità (0 punti)

FUNZIONAMENTO DEL GOMITO

Sì= capace di compiere le azioni elencate (5 punti ciascuna)

No= incapace di compiere le azioni elencate (0 punti)

Pettinare i capelli	SI	NO
Lavarsi da solo	SI	NO
Indossare una camicia	SI	NO
Indossare le scarpe	SI	NO

Punteggio maggiore di 90 eccellente, **punteggio 75-89** buono, **punteggio 60-74** discreto, **punteggio inferiore a 60** insufficiente

Commenti _____