



Questionario del gomito (OXFORD)

Nome _____ Occupazione _____

Destrorso/Mancino _____ Data _____

Risponda alle seguenti domande scegliendo quale delle cinque opzioni rispecchia meglio il problema che ha avuto al suo gomito nelle ultime quattro settimane.

Nelle ultime quattro settimane

- 1) Ha avuto difficoltà nel sollevare oggetti in casa, come portare fuori la spazzatura, a causa del suo problema al gomito?
 - Nessuna difficoltà
 - Un po' di difficoltà
 - Moderata difficoltà
 - Estrema difficoltà
 - Impossibile da compiere

- 2) Ha avuto difficoltà nel trasportare buste della spesa a causa del suo problema al gomito?
 - Nessuna difficoltà
 - Un po' di difficoltà
 - Moderata difficoltà
 - Estrema difficoltà
 - Impossibile da compiere

- 3) Ha riscontrato difficoltà nel lavarsi dappertutto a causa del suo problema al gomito?
 - Nessuna difficoltà
 - Un po' di difficoltà
 - Moderata difficoltà
 - Estrema difficoltà
 - Impossibile da compiere

- 4) Ha riscontrato difficoltà nel vestirsi a causa del suo problema al gomito?
 - Nessuna difficoltà
 - Un po' di difficoltà
 - Moderata difficoltà
 - Estrema difficoltà
 - Impossibile da compiere

- 5) Ha avuto la sensazione che il suo problema al gomito stia "influenzando la sua vita"?
 - No, per niente
 - Occasionalmente
 - Alcuni giorni
 - La maggior parte dei giorni
 - Ogni giorno

- 6) Per quanto tempo il suo problema al polso è stato “nei suoi pensieri”?
- Mai
 - Pochissimo tempo
 - Poco tempo
 - La maggior parte del tempo
 - Tutto il tempo
- 7) È stato tormentato/a di notte, nel letto dal suo problema al gomito?
- Per niente
 - Una o due notti
 - Qualche notte
 - La maggior parte delle notti
 - Ogni notte
- 8) Quante volte il dolore al suo gomito ha interferito con il suo sonno?
- Mai
 - Occasionalmente
 - Alcuni giorni
 - La maggior parte dei giorni
 - Tutto il tempo
- 9) Quanto ha interferito il suo problema al gomito col suo lavoro abituale e le sue attività quotidiane?
- Per niente
 - Un po’
 - Moderatamente
 - Parecchio
 - Totalmente
- 10) Il suo problema al gomito ha limitato la sua abilità nel prendere parte ad attività ricreative che le piace svolgere?
- Per niente
 - Occasionalmente
 - Alcuni giorni
 - Tutto il tempo
- 11) Come potrebbe descrivere il peggior dolore che ha provato per il suo gomito?
- Nessun dolore
 - Dolore lieve
 - Dolore moderato
 - Forte dolore
 - Dolore insopportabile
- 12) Come potrebbe descrivere il dolore solito che ha provato per il suo gomito?
- Nessun dolore
 - Dolore lieve
 - Dolore moderato
 - Forte dolore
 - Dolore insopportabile