

19-25 Maggio 2014
Settimana Mondiale della Tiroide

Questionario

0) Età: ___ Sesso: M___ F___

1) Ha familiarità per malattie della tiroide?

SI ___

NO ___

2) E' affetta da una malattia tiroidea?

SI ___

NO ___

3) Se SI, quale?

a) Gozzo nodulare ___

b) Morbo di Basedow ___

c) Tiroidite di Hashimoto ___

d) Cancro della tiroide ___

e) Altro (specificare) _____

4) Assume sale iodato con la dieta?

SI ___

NO ___

5) Se assume sale iodato, da quanto tempo?

___ anni

6) Per quale motivo ha deciso di aderire a questa iniziativa di screening tiroideo?

a) Perché ho familiarità per malattie della tiroide ___

b) Perché ho sintomi compatibili con una malattia tiroidea ___

c) Per semplice curiosità ___

d) Altro (specificare) _____