



# Diario delle VOC

Lo strumento per monitorare  
le crisi vaso-occlusive (VOC)  
dei pazienti con SCD.

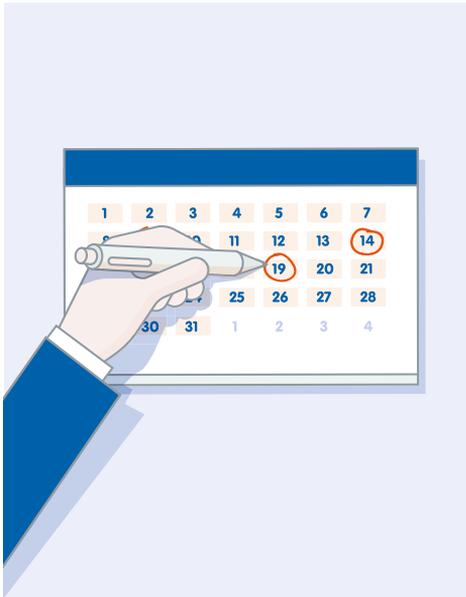
# Cosa è il Diario delle VOC?

Il Diario delle VOC è lo strumento che aiuta a tenere traccia delle crisi vaso-occlusive (VOC) nel corso delle settimane e dei mesi.

## A cosa serve?

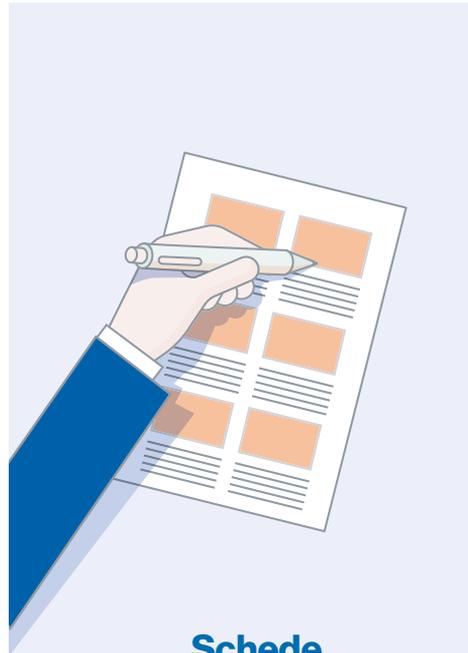
Per avere tutte le informazioni utili che consentano al medico di impostare la terapia più adeguata.

## Come si compila?



### Calendario generale

Dopo aver segnato mese e anno, riportare con una X i giorni in cui si manifestano le VOC.



### Schede di monitoraggio VOC

Per ogni VOC riportare tutte le informazioni nell'apposita scheda di monitoraggio.



È importante tener traccia di tutte le VOC incluse quelle gestite a casa.

# Calendario generale

Indicare con una X i giorni con VOC.

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

# Calendario generale

Indicare con una X i giorni con VOC.

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

# Scheda di monitoraggio VOC

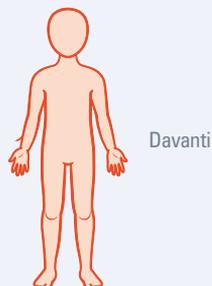
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

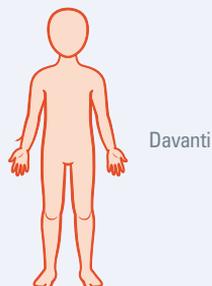
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

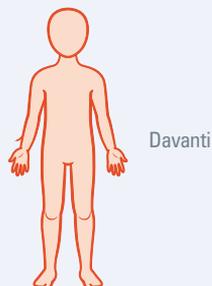
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

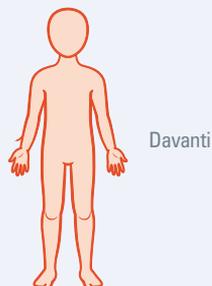
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

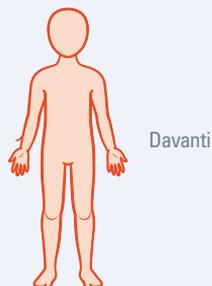
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

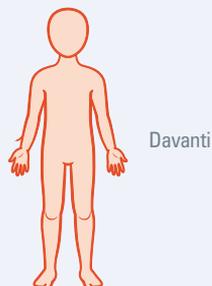
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

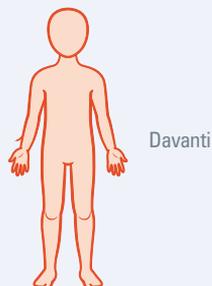
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

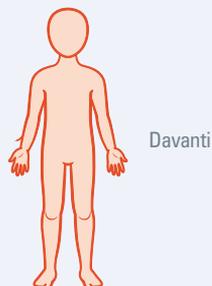
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

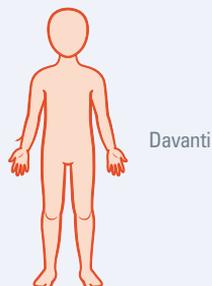
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

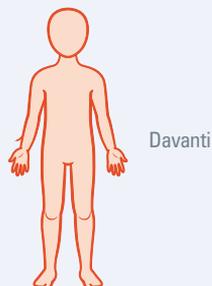
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

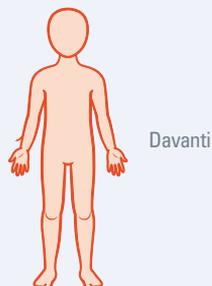
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

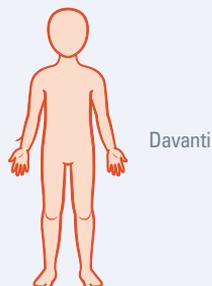
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

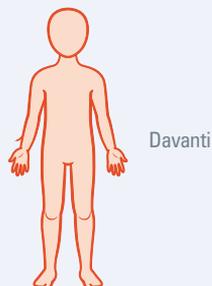
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

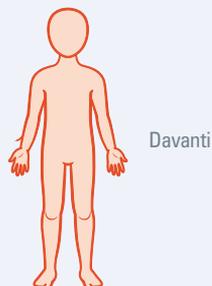
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

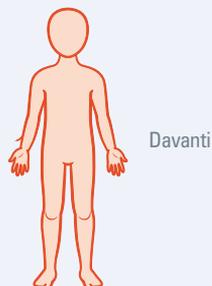
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

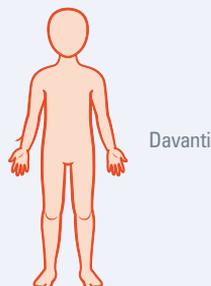
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

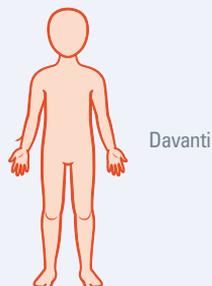
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

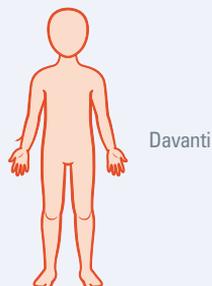
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

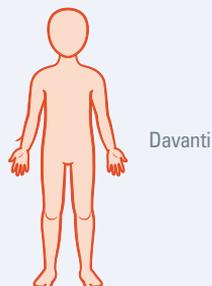
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

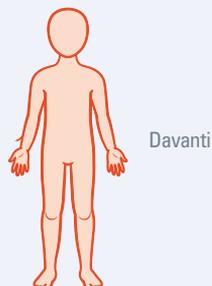
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

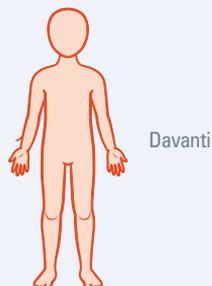
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

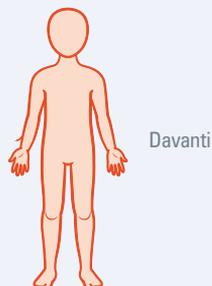
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

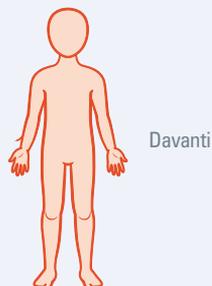
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

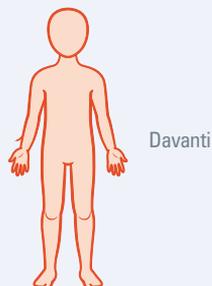
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Scheda di monitoraggio VOC

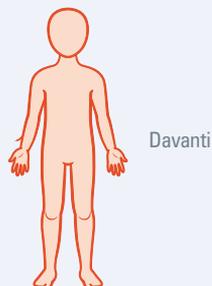
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera   Lieve   Moderata   Forte   Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza    Febbre    Vertigini    Fiato corto    Nausea    Cefalea

Altro \_\_\_\_\_

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/  
oppioidi



Applicazione  
di calore



Tecniche  
di rilassamento



Visita al pronto  
soccorso



Visita dal  
medico di base



Visita da un altro  
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale    Endovena    Intramuscolo

Altro \_\_\_\_\_

# Scheda di monitoraggio VOC

## Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni  
sociali/sentimentali



Attività  
sportive



Attività  
ricreative



Cura  
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

---

---

## È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di  
temperatura



Vento



Quota  
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro \_\_\_\_\_

---

---

## NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





**Novartis Farma S.p.A.** Viale Luigi Sturzo 43, 20154 Milano, Italia

Materiale informativo sulla patologia.  
Codice DHL 1237746. Codice aziendale 10221532000.  
Mese di produzione Gennaio 2023.

**Inquadra il QR code**  
per visionare questo  
materiale in inglese,  
francese e albanese.

