



PERSONALIZED SUMMARY

Report generato il 22 January 2026

Selezionare il tipo di emofilia



Hemophilia A



Hemophilia B

Domande per riflessioni

- 1** Come descriverebbe l'impatto dell'emofilia sul raggiungimento dei Suoi obiettivi di vita? (ad es. obiettivi professionali, di studio, familiari, correlati agli hobby e così via)

- 2** Quali sono le Sue preferenze terapeutiche? (ad es. frequenza, durata e modalità di somministrazione, semplicità d'uso, maggiore efficacia e così via)

- 3** Perché sta prendendo in considerazione un cambiamento della Sua terapia?

- 4** Esistono altre considerazioni che vorrebbe far conoscere al Suo team sanitario sulla gestione della Sua emofilia?

Spunti di riflessione



- 1** Mi sento vincolato al mio regime terapeutico per l'emofilia **[0]**
- 2** Gestire la mia emofilia richiede un grande sforzo **[0]**
- 3** La mia emofilia è sempre nei miei pensieri **[0]**
- 4** Mi sento adeguatamente protetto dai sanguinamenti **[0]**
- 5** Mi preoccupano i potenziali effetti collaterali di nuove terapie per l'emofilia **[0]**
- 6** Mi secca molto perdere opportunità importanti a causa della mia emofilia **[0]**
- 7** La mia emofilia rende difficile mantenere una vita sociale soddisfacente **[0]**
- 8** La mia emofilia non mi consente di svolgere i ruoli che mi aspetto di poter svolgere **[0]**

Classi di trattamento selezionate per il confronto

Esempi di domande da trattare con il team sanitario