

# diario del paziente con sospetta RLS

Nome e Cognome (in stampatello) .....

Data compilazione .....



*Gentile Signora/e,  
Questo diario aiuterà il tuo medico a capire l'origine del tuo disturbo alle gambe,  
compilalo con attenzione per una settimana e poi discutilo con lui.*

Giorno della settimana	A che ora sono comparsi i disturbi?	Cosa stavi facendo? (es. seduto a guardare la TV, a letto)	Descrivi cosa fai per alleviare i sintomi (ti alzi e cammini, massaggi le gambe, etc.)	Hai preso farmaci per dormire?	Descrivi qual è il tuo stato d'animo durante il giorno (sono triste, ansioso, ho pianto, etc.)	Durante la giornata accuso sonnolenza? (da 1 a 5)*	Quanto bene mi sento al risveglio? (da 1 a 5)*
LUNEDÌ							
MARTEDÌ							
MERCOLEDÌ							
GIOVEDÌ							
VENERDÌ							
SABATO							
DOMENICA							

\* Indicare il valore da 1 (per niente) a 5 (moltissimo)