

Study

Patient Number \_\_\_\_\_

Visit date / /

Schedule Time \_\_\_\_\_

**Scala per la valutazione delle attività di vita quotidiana nella Miastenia Grave**

Parametri	Livello 0	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Punteggio
1. <b>Linguaggio</b>	Normale	Parlata strascicata/ nasale interm.	Parlata strascicata/ nasale cost. ma comprensibile	Parlata di difficile Comprensione	_____
2. <b>Masticazione</b>	Normale	Affaticamento con cibi solidi	Affaticamento con cibi molli	Sonda gastrica	_____
3. <b>Deglutizione</b>	Normale	Raro episodio di soffocamento	Frequenti episodi di soffocamento con modifiche regime alimentare	Sonda gastrica	_____
4. <b>Respirazione</b>	Normale	Respiro affannoso sotto sforzo	Respiro affannoso a riposo	Dipendenza dal ventilator	_____
5. <b>Compromissione della capacità di laversi i denti o pettinarsi</b>	Assente	Richiede sforzo superiore, ma non necessita di riposo	Necessita di periodo di riposo	Non è in grado di di eseguire una di queste funzioni	_____
6. <b>Compromissione della capacità di alzarsi dalla sedia</b>	Assente	Lieve, a volte usa le braccia	Moderata, usa le sempre le braccia	Grave, richiede assistenza	_____
7. <b>Visione sdoppiata</b>	Assente	Presente, ma non ogni giorno	Ogni giorno, ma non costante	Costante	_____
8. <b>Palpebra cadente</b>	Assente	Presente, ma non ogni giorno	Ogni giorno, ma non costante	Costante	_____
<b>Punteggio Totale MG-ADL</b>					_____