



Załącznik nr 4

Kwestionariusz przesiewowy w kierunku spondyloartropatii

Imię i nazwisko osoby badanej

Data badania.....

L.p.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy Twój ból kręgosłupa rozpoczął się przed 45 rokiem życia ?		
2.	Czy Twój ból kręgosłupa rozpoczął się podstępnie i trwa > 3 miesięcy ?		
3.	Czy Twój ból kręgosłupa zmniejsza się po ruchu i ćwiczeniach ?		
4.	Czy Twój ból kręgosłupa nie zmniejsza się po wypoczynku ?		
5.	Czy Twój ból kręgosłupa występuje w drugiej połowie nocy i ustępuje po wstaniu z łóżka i rozruszaniu się ?		
6.	Czy bólowi towarzyszy sztywność poranna kręgosłupa trwająca > 30 minut ?		
7.	Czy występują naprzemienne bóle pośladków?		
8.	Czy jest poprawa po zastosowaniu NLPZ ?		
	Wynik całkowity		

Interpretacja wyników

Podejrzenie spondyloartropatii (wynik pozytywny) ≥ 4 punkty - tylko CI idą na wizytę do lekarza medycyny pracy