

| Tipo | Área | Pergunta | Respostas | | |
|--------|------------|--|--|----------------------------------|-----------------------|
| TEXT | Login | Qual o seu e-mail? | Livre | | |
| PASSWD | Login | Qual a sua senha? | Livre | | |
| TEXT | Login | Qual o seu nome? | Livre | | |
| TEXT | Login | Qual a sua data de nascimento? | dd/mm/aaaa | | |
| RADIO | Login | Qual o seu sexo? | Feminino | Masculino | |
| RADIO | Sintomas | Qual a forma de DII que você apresenta? | Retocolite Ulcerativa | Doença de Crohn | |
| SELECT | Social | Qual a sua situação profissional atual? | Emprego integral | Sub-emprego devido à DII | Demprego devido à DII |
| RADIO | Sintomas | Quanto tempo levou para receber sue diagnóstico final depois de começar a perceber sintomas (atualmente reconhecidos por você como relacionados à DII)? | Até dois meses | Mais de dois meses | |
| RADIO | Tratamento | Pensando bem, quantas vezes foi ao pronto-atendimento ou clínica de emergência com sintomas de DII antes de receber um diagnóstico definitivo? | Até três vezes | Mais de três vezes | |
| RADIO | Tratamento | Quantas cirurgias relacionadas a DII você fez após o diagnóstico da DII? | Até três | Mais de três | |
| RADIO | Tratamento | Qual o grau de satisfação com os resultados de sua cirurgia? | Satisfeito | Insatisfeito | |
| RADIO | Tratamento | Nos últimos 5 anos, quantos dias no total permaneceu hospitalizado devido aos sintomas de DII? | Até 5 dias | Mais de 5 dias | |
| RADIO | Tratamento | Quantas vezes, depois de uma consulta com um gastroenterologista, você sente que não chegou a dizer algo sobre o médico de DII que pode ter sido importante? | Na maioria das vezes (51% a 100% do tempo) | Poucas vezes (0% a 50% do tempo) | |
| RADIO | Tratamento | Você acredita que você tem acesso adequado ao seu profissional de Doença Inflamatória Intestinal? Por exemplo, você pode obter uma consulta com o seu médico de Doença Inflamatória Intestinal em tempo hábil? | Sim | Não | |
| RADIO | Sintomas | Quando foi sua última crise? | No último ano | Mais de um ano | |
| RADIO | Sintomas | Quantas crises você diria que experimentou nos últimos dois anos? | Até 5 | Mais de 5 | |
| RADIO | Social | No ano passado, quantos dias você esteve ausente do trabalho por razões relacionadas com a sua Doença Inflamatória Intestinal? | Até 10 dias | Mais de 10 dias | |
| RADIO | Social | Você já recebeu ou ouviu falar de reclamações ou comentários abusivas dos seus superiores e / ou colegas sobre o seu desempenho no trabalho em relação a sua doença? | Sim | Não | |

| | | | | | |
|-------|--------|---|---------------|-----------------|--|
| RADIO | Social | Você acredita ter sido vítima de discriminação no local de trabalho como um resultado direto da sua Doença Inflamatória Intestinal? | Sim | Não | |
| RADIO | Social | Minha Doença Inflamatória Intestinal me impediu de prosseguir uma relação íntima (s) | Concordo | Discordo | |
| RADIO | Social | Minha Doença Inflamatória Intestinal me impediu de fazer novos amigos e / ou mantê-los. | Concordo | Discordo | |
| RADIO | Social | Minha Doença Inflamatória Intestinal tem afetado negativamente a minha capacidade de executar para o meu potencial em um ambiente educacional. | Concordo | Discordo | |
| RADIO | Social | A primeira vez em sua vida quando você se encontrou com outra pessoa com Doença Inflamatória Intestinal, você achou que este encontro fez sentir: | Mais otimista | Mais pessimista | |
| RADIO | Social | Você participa de algum modo de alguma associação de pacientes de DII? | Sim | Não | |