

Supplementary Fig. S1a. Italian versions of the MISS questionnaire for parent/guardian.

Paziente: _____ Data di nascita __/__/____ Data __/__/____

Score di gravità di intolleranza al metotrexato (Methotrexate intolerance severity score) – MISS

	<i>NESSUN disturbo</i>	<i>DISTURBI (assegnare 1-3 punti)</i>		
	0	Lievi 1	Moderati 2	Severi 3
MAL DI PANCIA				
- Mio/a figlio/a ha mal di pancia dopo aver assunto il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mio/a figlio/a ha mal di pancia da diverse ore fino a un giorno prima di assumere il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mio/a figlio/a ha mal di pancia quando pensa al metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAUSEA				
- Mio/a figlio/a ha la nausea dopo aver assunto il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mio/a figlio/a ha la nausea da diverse ore fino a un giorno prima di assumere il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mio/a figlio/a ha la nausea quando pensa al metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOMITO				
- Mio/a figlio/a vomita dopo aver assunto il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mio/a figlio/a vomita da diverse ore fino a un giorno prima di assumere il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO				
- Mio/a figlio/a è irrequieto nel momento in cui assume il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mio/a figlio/a piange nel momento in cui assume il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mio/a figlio/a è irritabile nel momento in cui assume il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mio/a figlio/a si rifiuta di assumere il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supplementary Fig. S1b. Italian versions of the MISS questionnaire for patient.

Paziente: _____ Data di nascita ____/____/____ Data ____/____/____

Score di gravità di intolleranza al metotrexato (Methotrexate intolerance severity score) – MISS

	<i>NESSUN disturbo</i>	<i>DISTURBI (assegnare 1-3 punti)</i>		
	0	Lievi 1	Moderati 2	Severi 3
MAL DI PANCIA				
- Ho mal di pancia dopo aver assunto il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ho mal di pancia da diverse ore fino a un giorno prima di assumere il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ho mal di pancia quando penso al metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAUSEA				
- Ho la nausea dopo aver assunto il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ho la nausea da diverse ore fino a un giorno prima di assumere il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ho la nausea quando penso al metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOMITO				
- Vomito dopo aver assunto il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vomito da diverse ore fino a un giorno prima di assumere il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO				
- Sono irrequieto nel momento in cui assumo il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Piango nel momento in cui assumo il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sono irritabile nel momento in cui assumo il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mi rifiuto di assumere il metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>