Do not write, stamp, punch holes or affix a sticker in this area.

Direction of Feed

Roland-Morris
Evaluacion de espalda

To reproduce, follow the printing instructions. Do not fold this form.

Instrucciones para el marcado

Utilice un lápiz número 2. Complete totalmente el óvalo como se muestra...

ESCRIBA EL APELLIDO DEL PACIENTE EN LETRA DE IMPRENTA

NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA DE NACIMIENTO

Mes Día Año

Cuando su espalada le duele, puede que encuentre difícil hacer su vida normal. Esta lista contiene descripciónes de personas con dolor de espalada. Cuando las lea puede que se identifiqué y describa como se siente HOY. Mientras leé este formulario, piese en como se siente usted HOY. Porfavor marque el óvulo indicando como se siente usted HOY. Si la lista no esta relacionado con usted, deje el óvulo en blanco.

Recuerde, marque el óvulo que mejor describa como se siente HOY.

- ◯ Me quedo en casa por el dolor en mi espalada.
- ◯ Cambio de posiciónes frequentemente por que mi espalada esta desagusto.
- ◯ Camino más despacio que lo usual pro el dolor en mi espalada.
- ◯ Por el dolor en mi espalada, no hago los trabajos que normalmente hago en mi casa.
- ◯ Por el dolor en mi espalada, utilizo la barandilla para subir las escaleras.
- ◯ Por el dolor en mi espalada, me acuesto más seguido.
- ◯ Por el dolor en mi espalada, tengo que sostenerme con algo para salir de un asiento.
- ◯ Por el dolor en mi espalada, tengo que pedirle a los demas que me ayuden con ciertas cosas.
- ◯ Me visto despasio por el dolor en mi espalada.
- ◯ Me mantengo parada(o) por cortos momentos por el dolor en mi espalada.
- ◯ Por el dolor en mi espalada, trato de no incarme o doblar las rodillas.
- ◯ Es difícil salir de un asiento por el dolor en mi espalada.
- ◯ Mi espalada me duele la mayoria del tiempo.
- ◯ Es difícil voltearme en la cama por el dolor en mi espalada.
- ◯ Tengo muy mal apetito por el dolor en mi espalada.
- ◯ Me cuesta trabajo ponerme calzetines (o pantimedias) por el dolor en mi espalada.
- ◯ Camino a poca distancia por el dolor en mi espalada.
- ◯ Duermo poco por el dolor en mi espalada.
- ◯ Por el dolor en mi espalada, otra persona me ayuda a ponerme ropa.
- ◯ Me mantengo sentada(o) la mayoria del dia por el dolor en mi espalada.
- ◯ Evito trabajos pesados en mi casa por el dolor en mi espalada.
- ◯ Por el dolor en mi espalada, tengo mal temperamento con tras personas.
- ◯ Por el dolor en mi espalada, subo las escaleras despacio.
- ◯ Me mantengo acostada(o) en mi cama la mayoria del tiempor por el dolor en mi espalada.

Licensed Under U.S. Patent Nos. 7,487,102 and 7,941,328 from Willis Technologies, LLC

Copyright © PatientLink Form 739 (Rev. 7/09/2014)

For technical support, please contact PatientLink at ***Support@MyPatientLink.com.***

SAMPLE