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

Direction of Feed

Dolor

Por favor conteste todas las preguntas

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

POR FAVOR IMPRIME EL APELLIDO DE LA PACIENTE

Instrucciones

Por favor use lápiz del # 2
rellena el circulo como se demostrado...

IMPRIME EL PRIMER NOMBRE DE LA PACIENTE

FECHA DE NACIMIENTO

MES DÍA AÑO

Este cuestionario está diseñado para ayudarnos a entender mejor cómo el dolor afecta a su vida diaria.
Marca UNA sentencia en cada sección que mejor describe su dolor.

Intensidad del Dolor

- No tengo dolor en este momento.
- El dolor es muy leve en este momento.
- El dolor es moderado en este momento.
- El dolor es casi-casi severo en este momento.
- El dolor es muy severo en este momento.
- El dolor es el peor imaginable en este momento.

Al Estar de Pie

- Puedo estar de pie todo el tiempo que quiera sin dolor adicional.
- Puedo estar de pie todo el tiempo que quiera pero me aumenta el dolor.
- El dolor me impide estar de pie durante más de una hora.
- El dolor me impide estar de pie más de media hora.
- El dolor me impide estar de pie por más de 10 minutos.
- El dolor me impide estar de pie en absoluto.

Cuidado Personal

- Puedo cuidar de mí mismo normalmente sin causar dolor adicional.
- Puedo cuidar de mí mismo con normalidad, pero es muy doloroso.
- Es doloroso cuidar de mí mismo y trato de ser lento y cuidadoso.
- Necesito un poco de ayuda, pero manejo la mayor parte de mi cuidado personal.
- Necesito ayuda todos los días en la mayoría de los aspectos de mi cuidado personal.
- No me visto, me lavo con dificultad y me quedo en la cama.

Al Dormir

- Mi sueño no se ve perturbado por el dolor.
- Mi sueño es ocasionalmente perturbado por el dolor.
- Debido el dolor, tengo menos de 6 horas de sueño.
- Debido el dolor, tengo menos de 4 horas de sueño.
- Debido el dolor, tengo menos de 2 horas de sueño.
- El dolor me impide dormir en absoluto.

Al Levantar Objectos

- Puedo levantar objetos pesados sin dolor adicional.
- Puedo levantar objetos pesados pero me aumenta el dolor.
- El dolor me impide levantar objetos pesados del piso, pero puedo hacerlo si están convenientemente situados, por ejemplo, sobre una mesa.
- El dolor me impide levantar objetos pesados, pero puedo manejar los pesos ligeros a los pesos medianos si están convenientemente situados.
- Sólo puedo levantar objetos muy ligeros.
- No puedo levantar o cargar nada en absoluto.

Vida Sexual

- No se aplica.
- Mi vida sexual es normal y no causa dolor adicional.
- Mi vida sexual es normal, pero causa un poco de dolor extra.
- Mi vida sexual es casi normal, pero es muy doloroso.
- Mi vida sexual se ve gravemente limitada por el dolor.
- Mi vida sexual es casi inexistente debido el dolor.
- El dolor impide mi vida sexual en absoluto.

Al Caminar

- El dolor no me impide caminar cualquier distancia.
- El dolor me impide caminar más de una milla.
- El dolor me impide caminar más de un cuarto de milla.
- El dolor me impide caminar más de 100 metros.
- Sólo puedo caminar con un bastón o muletas.
- Estoy en la cama la mayor parte del tiempo y tengo que arrastrarme para ir al baño.

Vida Social

- Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor.
- Mi vida social es normal, pero aumenta el grado de dolor.
- El dolor no tiene ningún efecto significativo en mi vida social, aparte de impedir mis intereses más energético, por ejemplo, el deporte, ect.
- El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo.
- El dolor ha limitado mi vida social a mi casa.
- No tengo vida social a causa del dolor.

Al Sentarse

- Puedo sentarme en cualquier silla durante el tiempo que me gusta.
- Me puedo sentarme en mi silla favorita todo el tiempo que quiera.
- El dolor me impide estar sentado más de una hora.
- El dolor me impide estar sentado más de media hora.
- El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos.
- El dolor me impide estar sentado en absoluto.

De Viaje

- Puedo viajar a cualquier parte sin dolor.
- Puedo viajar a cualquier parte, pero aumenta el dolor.
- El dolor es fuerte, pero puedo aguantar un viaje de más de dos horas.
- El dolor me limita a viajes de menos de una hora.
- El dolor me limita a viajes necesarios de menos de 30 minutos.
- El dolor me impide a viajar excepto para recibir tratamiento.

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

SAMPLE

Copyright © PatientLink Form 700 S (Rev. 2/05/2014)
For technical support, please contact PatientLink at ***Support@MyPatientLink.com.***