

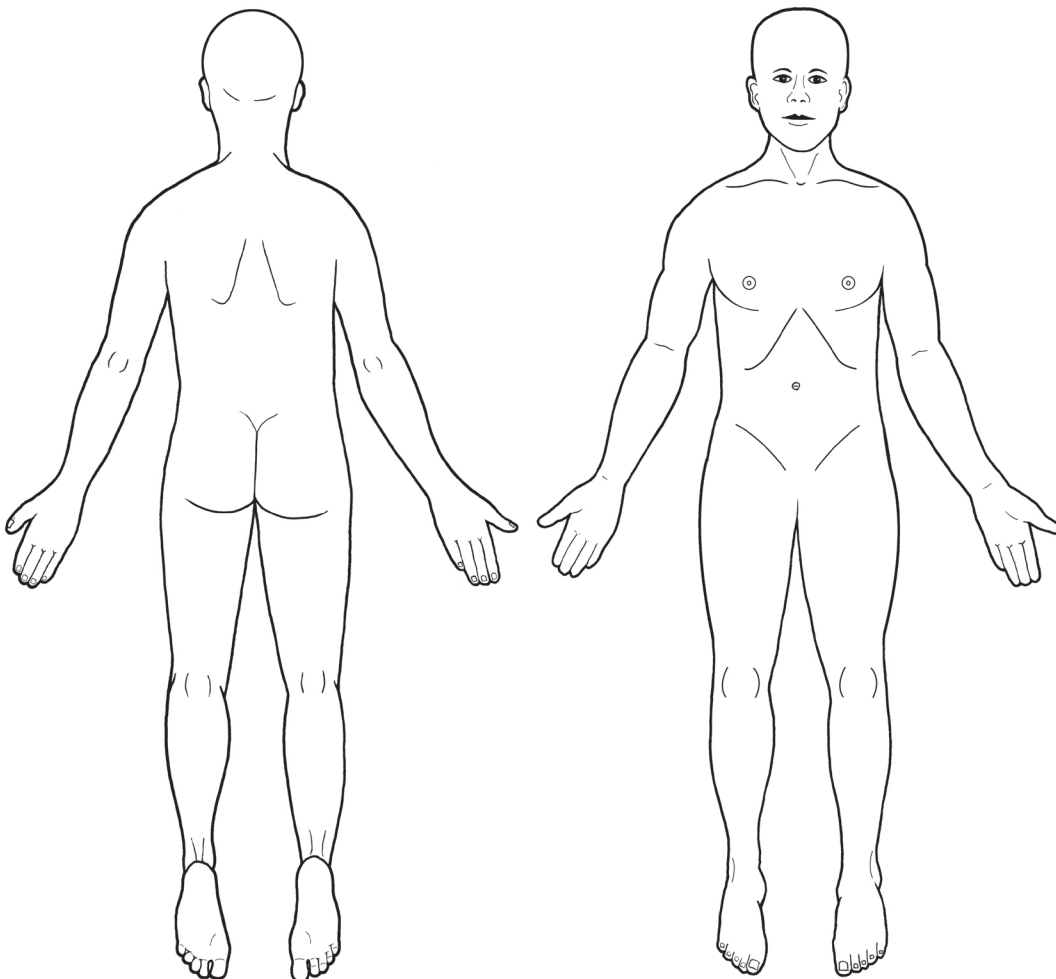
نام و نام خانوادگی:

شماره شناسائی فردی (ده شماره):

تاریخ:

ترسیم دردها با مقیاس عددی

در طرح زیر مشخص کنید کجا درد دارید و آن درد را چگونه احساس می کنید. ترجیحا از سمبل های سمت راست تصویر استفاده کنید.



درد

M M M	خفیف دائمی
/ / /	خنجری/چاقوئی
B B B	نبض دار
A A A	سایر
X X X	همراه با سوزش
S S S	سوزنی
T T T	همراه با فشار
==	خواب رفتگی
K K K	انقباضی / گرفتگی
i i i	تیر کشیدن

با ضربدر زدن روی اعداد نشان دهید درد شما چقدر است
(عدد 0 = بدون درد، عدد 10 = شدیدترین درد ممکن).

در حال استراحت:

در حال حرکت: