

AUTOVALUTAZIONE DEL DOLORE CRONICO

Il dolore cronico in 10 domande.

1. Da **quanto tempo** ha dolore? 3 mesi 6 mesi 1 anno più di 1 anno
2. **Dove** ha dolore? articolazioni muscoli schiena addome/pelvi diffuso
3. Provi a **quantificare** il Suo dolore: molto lieve lieve moderato forte fortissimo
4. Provi a dire il **tipo** del Suo dolore: morsa peso spillo/coltello
 bruciore/scossa elettrica
5. **Chi cura** il Suo dolore? Medico Generale Reumatologo Ortopedico Fisiatra altro
6. Quale **medicina** assume per il Suo dolore cronico? _____
7. **Si riduce** il Suo dolore cronico? scompare di molto di poco di molto poco/di niente
8. Riesce a **dormire** di notte? sì, bene no, male/poco il dolore mi risveglia spesso
9. Giudichi la Sua **qualità di vita** in rapporto al dolore: buona mediocre cattiva pessima
10. Il dolore ha provocato **conseguenze negative**: NO
SI, su: famiglia lavoro amicizie sport