

Data: _____ Pacient: Nume: _____ Prenume: _____

Cum ați aprecia durerea dvs. **acum**, în acest moment?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Durere absentă Durere maximă
 Cât de puternică a fost **cea mai puternică** durere pe care ați simțit-o în cursul ultimelor 4 săptămâni?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Durere absentă Durere maximă
 Cât de puternică a fost durerea **în medie** în cursul ultimelor 4 săptămâni?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Durere absentă Durere maximă

Marcați imaginea care descrie cel mai bine evoluția durerii dvs.:



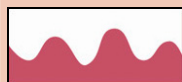
Durere persistentă, cu ușoare variații



Durere persistentă cu atacuri dureroase din când în când



Atacuri dureroase fără durere între acestea



Atacuri dureroase frecvente cu durere persistentă între acestea

Vă rugăm să indicați **principala zonă dureroasă** prin hașurarea cu pixul a acestei zone



Durerea dvs. iriază în alte regiuni ale corpului?
 da nu

Dacă da, vă rugăm să desenați o săgeată care să arate direcția în care iriază durerea.

Aveți senzație de arsură (de ex., senzație de urzicare) la nivelul zonei dureroase?

deloc foarte puțin puțin moderat mult foarte mult

Aveți senzație de mâncărime sau înțepături la nivelul zonei dureroase (cum ar fi furnicături sau senzație de curentare ușoară)?

deloc foarte puțin puțin moderat mult foarte mult

Atingerile ușoare (prin îmbrăcăminte, pătură) vă provoacă durere la nivelul zonei dureroase?

deloc foarte puțin puțin moderat mult foarte mult

Suferiți de atacuri dureroase fulgerătoare, ca niște șocuri electrice, la nivelul zonei dureroase?

deloc foarte puțin puțin moderat mult foarte mult

Simțiți uneori durere la rece sau la cald (apa de baie) la nivelul zonei dureroase?

deloc foarte puțin puțin moderat mult foarte mult

Aveți senzație de amorțeală la nivelul zonei dureroase?

deloc foarte puțin puțin moderat mult foarte mult

Aplicarea unei presiuni ușoare la nivelul zonei dureroase, de ex., prin apăsarea degetului, declanșează durere?

deloc foarte puțin puțin moderat mult foarte mult

(A se completa de către medic)

deloc	foarte puțin	puțin	moderat	mult	foarte mult
<input type="checkbox"/> x 0 = <input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/> x 1 = <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> x 2 = <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> x 3 = <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> x 4 = <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> x 5 = <input type="text"/>
Scor total <input type="text"/> din 35					

Data: _____ Pacient: Nume: _____ Prenume: _____

Vă rugăm să transcrieți scorul total din chestionarul cu privire la durere:

Scor total

Vă rugăm să adunați următoarele cifre, în funcție de modelul de evoluție a durerii marcat și de iradierea durerii. Apoi calculați scorul final:



Durere persistentă,
cu ușoare variații

0



Durere persistentă cu atacuri
dureroase din când în când

-1

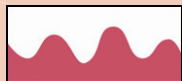
dacă a fost marcat, sau



Atacuri dureroase fără
durere între acestea

+1

dacă a fost marcat, sau



Atacuri dureroase frecvente cu
durere persistentă între acestea

+1

dacă a fost marcat



Dureri care iradiază?

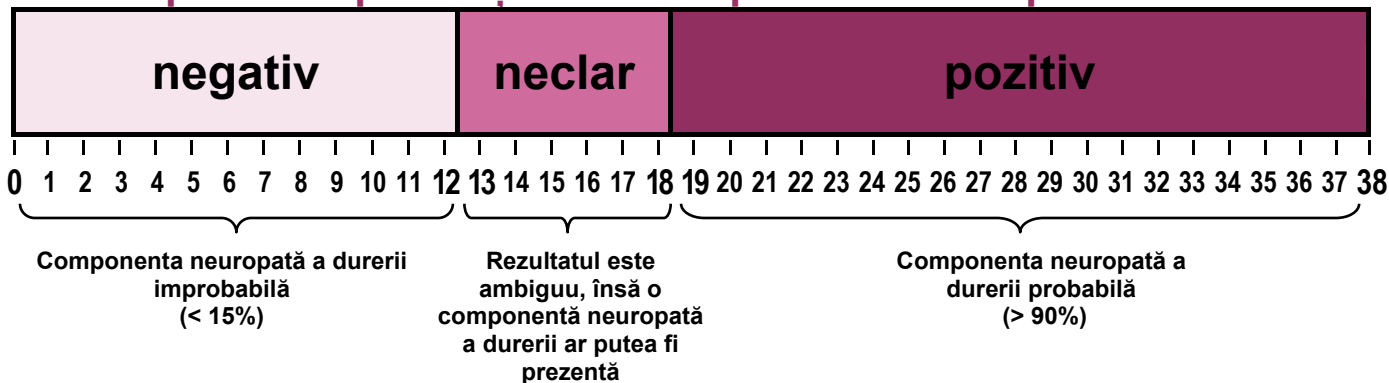
+2

dacă da

Scor final

Rezultatul screening-ului

cu privire la prezența unei componente neuropate a durerii



Acest formular nu înlocuiește diagnosticul medical!

El este utilizat în screening-ul prezenței unei componente neuropate a durerii.

