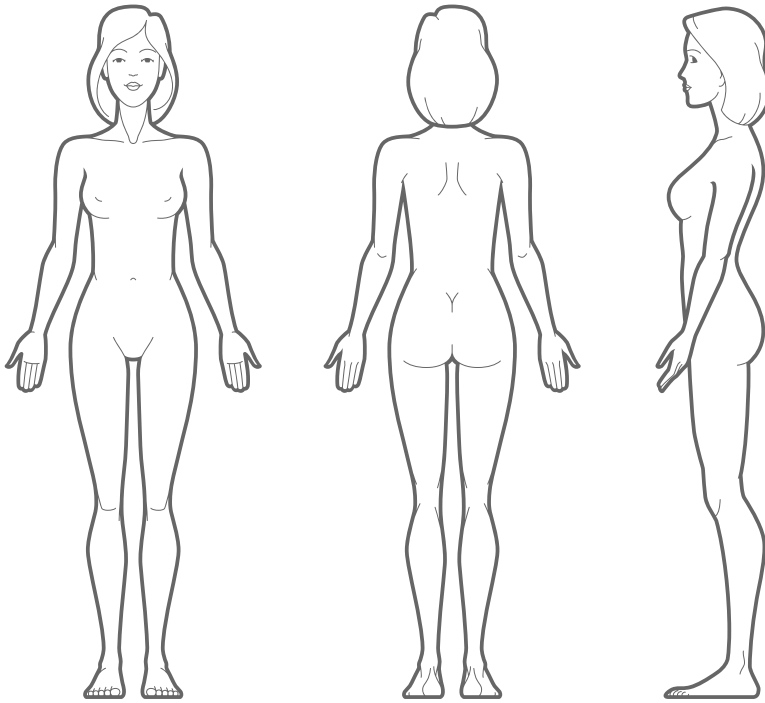


MAPA DEL DOLOR DEL PACIENTE

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE HOY: _____ PARA/PARA: _____



Encierre en un círculo sus puntos débiles en los diagramas y asigne un número a cada uno.

MIS METAS DE HOY:

MIS METAS A LARGO PLAZO:

PUNTO DE DOLOR	SEVERIDAD 1-10 (menor a mayor)	FRECUENCIA (con qué frecuencia)	DEENCADENADO POR (qué lo causó)	SIENTE COMO (describa el dolor)	INICIO (fecha)	SE ALIVIA CON (qué ayuda)