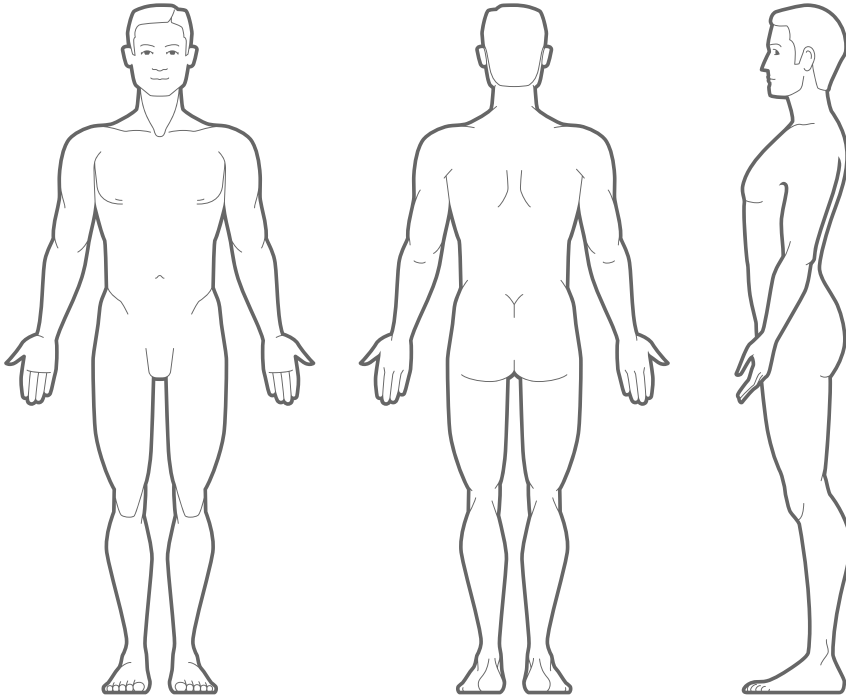


MAPA DEL DOLOR DEL PACIENTE

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) | DESENCADENADO POR (qué lo causó) | SIENTE COMO (describa el dolor) | INICIO (fecha) | SE ALIVIA CON (qué ayuda) |
|----------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------|---------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |