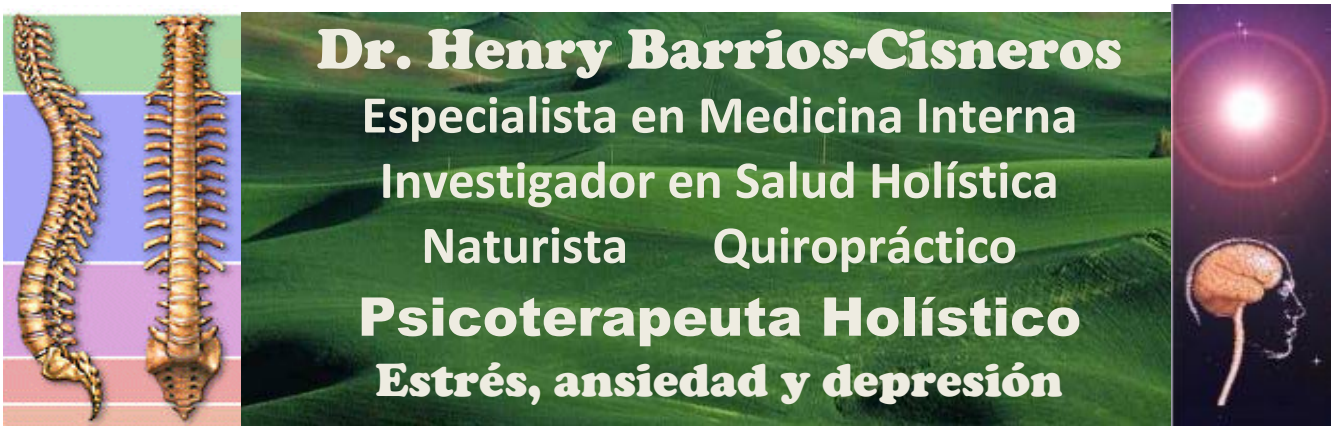

Escala de evaluación dolor.

Apellidos y Nombres _____

Escriba las líneas los lugares de dolor a evaluar, remarcando la **letra que los identifican.**

_____ _____ _____ _____ _____

A continuación aparece la **Escala para evaluar el dolor**, con niveles de intensidad del 0 al 14. Indique con la **letra que lo identifica**, el nivel de intensidad que usted realmente siente, según la valoración siguiente.

0. Ninguna molestia	**7. Dolor moderado ante el movimiento o el toque**
1. Molestia leve ocasional	**8. Dolor moderado continuó**
2. Molestia leve continua	**9. Dolor fuerte ante el movimiento o el toque**
3. Dolor leve ocasional	**10. Dolor fuerte continuo**
4. Dolor ante el movimiento y toque	**11. Dolor fuerte que comienza a limitar la realización de actividad**
5. Dolor leve continuo	**12. Dolor fuerte que limita bastante la realización de actividad**
6. Dolor moderado ocasional	**13. Dolor fuerte que no permite realizar ninguna actividad**
	14. Dolor muy fuerte y desesperante

INGRESO Y EVOLUCIÓN		**INTENSIDAD DEL DOLOR MEDIDO DE 0 A 14**														
Fecha	**Hora**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

EVOLUCIÓN		INTENSIDAD DEL DOLOR MEDIDO DE 0 A 14														
Fecha	**Hora**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14