

Diario del dolor neuropático

Nombre _____

Semana del _____ al _____

Cómo usarla: una fila por entrada, rellenada en el momento. Usa siempre la misma escala. Puedes dejar casillas en blanco.
Intensidad: 0 sin dolor · 1–3 leve · 4–6 moderado · 7–9 intenso · 10 el peor dolor imaginable

Día	Hora	Intensidad	¿Dónde?	Sensación	Tacto	Posibles causas	¿Me desperté?	Medicación	Notas
	hh:mm	0–10	zona del cuerpo	ardor, hormigueo, descarga, entumecido	¿sensible? ropa, sábanas	sueño, estrés, comida ...	sí / no, cuántas veces	nombre, dosis, hora	ánimo, sueño, algo inusual
Lun									
Mar									
Mié									
Jue									
Vie									
Sáb									
Dom									

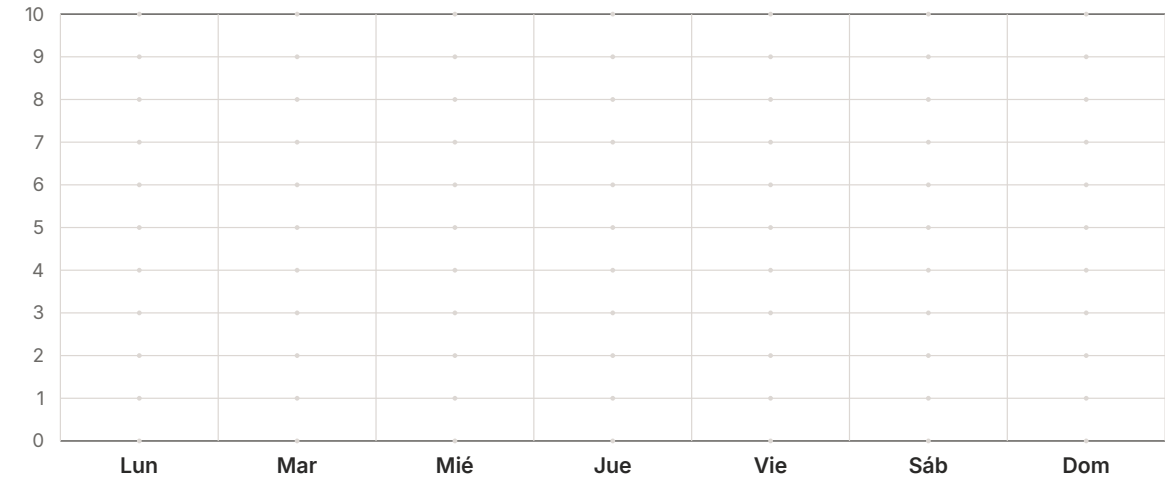
Diario del dolor neuropático

Nombre _____

Semana del _____ al _____

Tu semana de un vistazo

Marca la puntuación más alta de cada día y une los puntos.



¿Qué me ayudó?

¿Qué lo empeoró?

Preguntas para mi próxima cita

Resumen semanal

Días con dolor (de 7)

Puntuación más alta de la semana

Días con analgésicos

Días en que tuve que cancelar algo