

Diario del dolor

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?	¿Cómo es el dolor?	¿Qué estaba haciendo?	Medicación	¿Qué me ayudó?	Notas
	hh:mm	0–10	zona del cuerpo	punzante, sordo, opresivo ...	situación, actividad	nombre, dosis, hora	calor, reposo, movimiento ...	ánimo, sueño, algo inusual
Lun — —								
Mar — —								
Mié — —								
Jue — —								
Vie — —								
Sáb — —								
Dom — —								

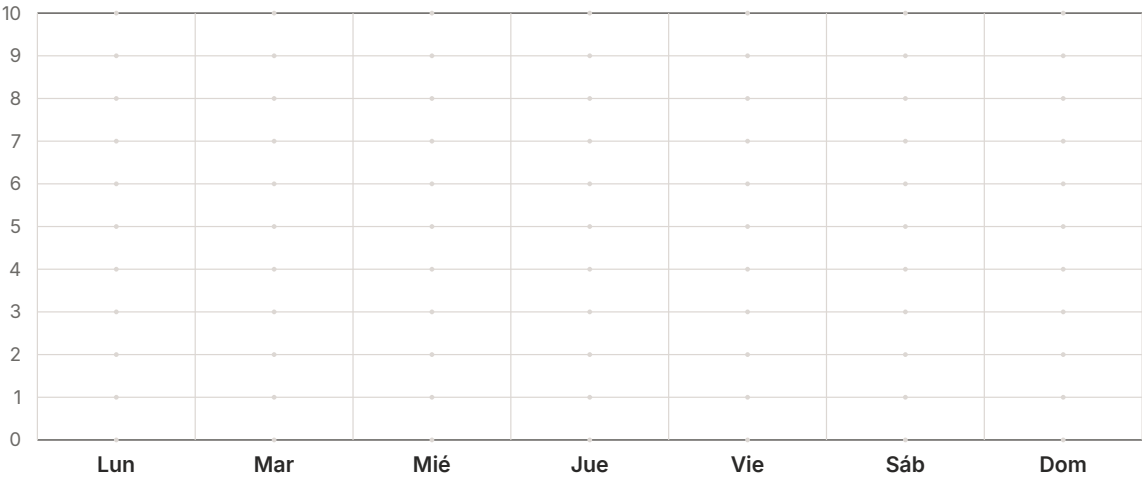
Diario del dolor

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