

ESCALA GLOBAL

DE DOR

Questionários de Avaliação

Escala global de dor

Nome: _____

Data: ____/____/____

Instruções: Para cada pergunta, circule o número que melhor representa sua resposta.

Se uma pergunta não se aplica a você, deixe esse item em branco.

Observe que algumas perguntas falam sobre o presente e outras pedem que você responda sobre semana passada.

Pontuação: some a pontuação total e divida por 2.

Cada subconjunto vale **25 pontos**. A pontuação total máxima é **100**.

Sua dor

Indique o seu nível de dor circulando um número de 0 a 10

1 Minha dor atual é.

Sem dor

Dor extrema



2 Durante a semana passada, o melhor da dor foi.

Sem dor

Dor extrema



3 Durante a semana passada, o pior da minha dor foi.

Sem dor

Dor extrema



4 Durante a semana passada, minha dor média foi.

Sem dor

Dor extrema



Seus sentimentos

Indique sua concordância ou discordância com cada afirmação circulando um número de 0 a 10 _____

5 Durante a semana passada, eu senti menos dor.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



6 Durante a semana passada, eu me senti Depressivo.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



7 Durante a semana passada, eu me senti Ansioso.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



8 Durante a semana passada, eu me senti Com medo.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



9

Durante a semana passada, eu me senti sem esperança.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



10

Durante a semana passada, eu senti exausto.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



11

Durante a semana passada, eu me senti apavorado.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



Resultados clínicos

Indique sua concordância ou discordância com cada afirmação circulando um número de 0 a 10 _____

12

Durante a semana passada, Eu tive problemas para dormir.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



13

Durante a semana passada, Eu tive problemas para me sentir confortável.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



14

Durante a semana passada, Tomei menos medicamentos.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



15

Durante a semana passada, Meu humor geral melhorou.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



16

Durante a semana passada, Eu fui mais independente.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



17

Durante a semana passada, Eu tive mais energia.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



18

Durante a semana passada, Eu fui capaz de fazer meu trabalho.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



19

Durante a semana passada, Eu tive mais controle sobre minha dor.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



20

Durante a semana passada, Eu precisei ver o médico com menos frequência.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



21

Durante a semana passada, Fiquei satisfeito com meu atendimento médico.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



Suas atividades

Indique sua concordância ou discordância com cada afirmação circulando um número de 0 a 10 _____

22 No momento, não consigo Ir ao mercado.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



23 No momento, não consigo Fazer tarefas em minha casa.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



24 No momento, não consigo Fazer exercício.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



25 No momento, não consigo Tomar banho e me vestir.

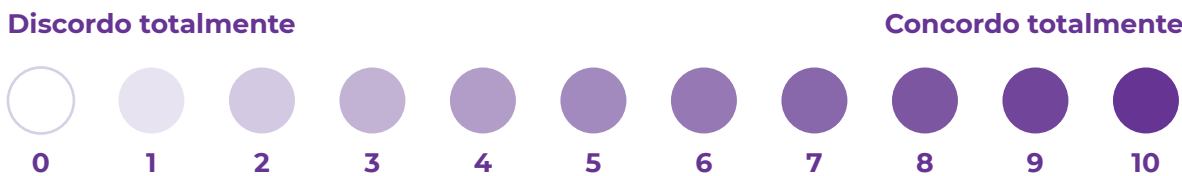
Discordo totalmente

Concordo totalmente



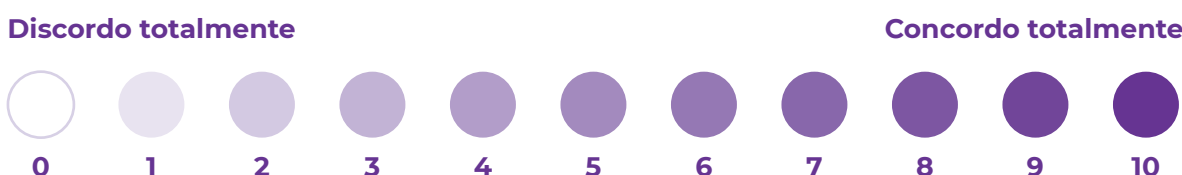
26

No momento, não consigo Aproveitar meus amigos e família.



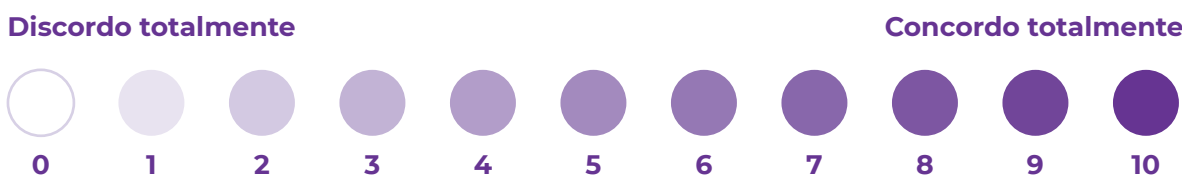
27

No momento, não consigo Passar um tempo ao ar livre.



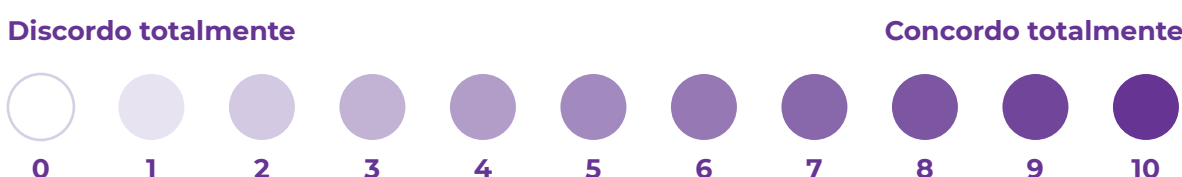
28

No momento, não consigo Subir ou descer escadas.



29

No momento, não consigo Curvar me para pegar as coisas.



30

No momento, não consigo Ficar de pé tempo que eu quero.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



31

No momento, não consigo Andar o tempo que eu quero.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



32

No momento, não consigo Dirigir.

Discordo totalmente

Concordo totalmente



33

No momento, não consigo Desfrutar de sexo confortavelmente.

Discordo totalmente

Concordo totalmente





FIBRODOR

by dorcronica.blog.br