

FERRAMENTA DE

AVALIAÇÃO DA DOR DA

FIBROMIALGIA

Questionários de Avaliação

Ferramenta de avaliação da dor da fibromialgia

Nome: _____

Data: ____/____/____

Responda as **12 perguntas** abaixo. Saiba mais sobre a dor que você está sentindo e responda ao seu médico.

1 Há quanto tempo você tem dor?

- Menos de 3 meses
 - 3 meses ou mais
-

2 Onde você sente sua dor?

(Marque todos que se aplicam)

- Por toda parte
 - Nos dois lados do meu corpo
 - Acima e abaixo da minha cintura
 - Apenas em partes específicas do meu corpo
(por exemplo, meu pescoço ou minhas pernas)
-

3

Algum dos sintomas a seguir acompanha sua dor?

(Marque todos que se aplicam)

- Sensibilidade muscular
- Dor profunda e constante
- Dor de gripe
- Dor como de um tiro ou irradiando
- Rigidez

4

Na última semana, em quantos dias a dor interferiu na sua vida diária?

1

2

3

4

5

6

7

5

Sua dor interfere em sua capacidade de fazer alguma das seguintes coisas?

(Marque todos que se aplicam)

- Ir para o trabalho / executar bem o trabalho
- Cuidar da família
- Terminar as tarefas domésticas
- Socializar / ver amigos
- Participar de atividades / hobbies

6 Sua dor afeta seu sono?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Frequentemente
- Sempre

7 O cansaço interfere em sua vida diária?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Frequentemente
- Sempre

8 Você tem problemas com sua memória ou concentração?

- De modo nenhum
 - Um pouco
 - Frequentemente
 - Sempre
-

9

Você já foi diagnosticado com outras condições (excluindo fibromialgia)?

 Sim Não

10

Você tem depressão ou ansiedade?

 Sim Não

11

Você foi diagnosticado com fibromialgia?

 Sim Não

12

O que você está fazendo para ajudar a sua dor crônica?

(Marque todos que se aplicam)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicamento sem receita | <input type="checkbox"/> Fisioterapia |
| <input type="checkbox"/> Prescrição médica | <input type="checkbox"/> Acupuntura |
| <input type="checkbox"/> Exercício | <input type="checkbox"/> Terapia quiroprática |
| <input type="checkbox"/> Terapia cognitiva comportamental | <input type="checkbox"/> Aplicando calor ou frio |
| | <input type="checkbox"/> Outros |

IMPRIMA SUAS RESPOSTAS E LEVE-AS AO SEU MÉDICO

- Esta informação ajudará seu médico a avaliar sua dor.
- Lembre-se, apenas o seu médico pode determinar se a sua dor é fibromialgia.
- Essas respostas ajudarão você a iniciar sua conversa com seu médico.
- Salve-as em seu computador.
- Imprima para o sua próxima consulta.



FIBRODOR
by dorcronica.blog.br