



P: 832-286-4546
F: 832-461-1138
12518 Cutten Road
Houston, Texas 77066
(Entrance on Theall Rd)

Formulario de evaluación del dolor: pacientes de seguimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

Desde su última visita al consultorio, cambie sus medicamentos; ¿ha sido hospitalizado? ha tenido una cirugía; ¿Ha cambiado tu historia familiar? En caso afirmativo, especifique:

¿Con qué interfiere su dolor (marque todas las opciones que correspondan):
Dormir Vestirse Usar el baño Cocinar Limpiar Ir de compras Pasatiempos Trabajar

¿Su medicamento está ayudando a mejorar su dolor y / o funcionalidad?

¿Tiene efectos secundarios con los analgésicos que toma actualmente (como estreñimiento o náuseas)? _____

Si se sometió a un procedimiento desde su última visita al consultorio, ¿qué porcentaje de alivio del dolor obtuvo? _____

¿Toma anticoagulantes?

¿Ha cambiado su dolor o ha desarrollado nuevas áreas de dolor desde su última visita al consultorio? En caso afirmativo, complete la siguiente sección.

=====

Solo complete esta sección si su dolor ha cambiado o si tiene nuevas áreas de dolor.

¿Dónde está su dolor (como cuello, espalda baja o rodilla)?

¿Hace cuánto comenzó su dolor?

¿Recuerda un accidente o lesión específica que inició su dolor?

¿Su dolor es constante o intermitente?



P: 832-286-4546
F: 832-461-1138
12518 Cutten Road
Houston, Texas 77066
(Entrance on Theall Rd)

¿Hay algo que mejore el dolor?

¿Hay algo que empeore el dolor?

Qué palabras describen mejor su dolor (marque todas las que correspondan):

Dolor rígido Agudo Sordo Punzante Disparoso Hormigueo Ardor Entumecido

Eléctrico Se siente "dormido"

Otro: _____

<p><i>Solo complete esta sección si tiene dolor de cuello:</i></p> <p>¿El dolor de cuello baja por sus brazos? _____</p> <p>En caso afirmativo, ¿cómo describiría este dolor (marque con un círculo todo lo que corresponda):</p> <p>Hormigueo Ardor Entumecido Se siente "dormido" Disparos eléctricos</p> <p>Otro: _____</p> <p>¿Alguna vez ha tenido una cirugía de cuello? _____</p>	<p><i>Solo complete esta sección si tiene dolor lumbar:</i></p> <p>¿El dolor de espalda baja por tus piernas? _____</p> <p>En caso afirmativo, ¿cómo describiría este dolor (marque con un círculo todo lo que corresponda):</p> <p>Hormigueo Ardor Entumecido Se siente "dormido" Disparos eléctricos</p> <p>Otro: _____</p> <p>¿Alguna vez ha tenido una cirugía de espalda? _____</p>
---	---

Revisión de sistemas (marque con un círculo todo lo que corresponda)

Constitucional: fatiga, aumento de peso, adelgazamiento

EENT: boca seca

Cardiovascular: dolor de pecho, hinchazón de piernas

Respiratorio: dificultad para respirar, dificultad para respirar, sibilancias, ronquidos

Gastrointestinal: náuseas, vómitos, acidez, vómitos con sangre, heces con sangre, heces negras, estreñimiento, diarrea.

Genitourinario: dificultad para orinar, incontinencia urinaria

Musculoesquelético: dolor de cuello, dolor de espalda, dolor en las articulaciones, hinchazón de las articulaciones



P: 832-286-4546
F: 832-461-1138
12518 Cutten Road
Houston, Texas 77066
(Entrance on Theall Rd)

Tegumentario: Erupción

Neurológico: dolor de cabeza, mareos, convulsiones, debilidad, entumecimiento, pensamientos nublados, somnolencia diurna

Psiquiátrico: ansiedad frecuente, estado de ánimo deprimido, pensamientos de hacerse daño

Endocrino: sed excesiva, micción frecuente

Hematológico / linfático: sangrado excesivo de cortes menores, hematomas excesivos

Alérgico / inmunológico: reacción alérgica reciente

Cuestionario de seguimiento para el paciente

¿Qué número describe mejor su dolor en promedio durante la última semana?

Sin dolor <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> Dolor tan fuerte como puedas imaginar

¿Qué número describe mejor cómo, durante la última semana, el dolor ha interferido con su disfrute de la vida?

Sin interferencia <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> Interfiere completamente

¿Qué número describe mejor cómo, durante la última semana, el dolor ha interferido con su actividad general?

Sin interferencia <<< 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >>> Interfiere completamente