



Breve Inventário de Dor (Formulário Curto) Modificado

1. Por favor, classifique a sua dor assinalando o quadrado ao lado do número que melhor descreve a sua dor em seu **pio**r momento nas últimas 24 horas.

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Sem Dor									Dor Tão Forte Quanto Você Pode Imaginar	

2. Por favor, classifique a sua dor assinalando o quadrado ao lado do número que melhor descreve a sua dor em média.

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Sem Dor									Dor Tão Forte Quanto Você Pode Imaginar	

3. Por favor, classifique a sua dor assinalando o quadrado ao lado do número que melhor descreve a intensidade da dor que você está sentindo **neste momento**.

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Sem Dor									Dor Tão Forte Quanto Você Pode Imaginar	

4. Nas últimas 24 horas, qual foi a intensidade do alívio que você sentiu, com as medicações ou tratamentos para dor? Por favor, assinale o quadrado abaixo que representa a porcentagem que melhor descreve a intensidade do **alívio que você sentiu**?

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Nenhum Alívio									Alívio Completo	

5. Assinale o quadrado ao lado do número que melhor descreve como, nas últimas 24 horas, a dor interferiu com: _____

A. Suas atividades gerais	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
	Não Interferiu									Interferiu Totalmente	
B. Seu trabalho normal (inclui tanto trabalho doméstico como trabalho fora de casa)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
	Não Interferiu									Interferiu Totalmente	
C. Relacionamentos com outras pessoas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
	Não Interferiu									Interferiu Totalmente	

SOMENTE PARA USO DO ESCRITÓRIO: TOTAL PAIN SCORE (Average #1, 2, 3 X 100)= _____
 TOTAL FUNCTIONAL SCORE (Average 8 A, B, C X 100)= _____

EVOLUÇÃO NO ESTABELECIMENTO DE METAS

Para quais metas você se dedicou desde que nos vimos da última vez?

1. _____

2. _____

3. _____

Qual foi o seu nível de sucesso?

Meta 1: 1= nenhum 2=algum sucesso 3= realizado

Quais são os obstáculos que você precisa superar para alcançar a sua meta, caso você ainda não tenha conseguido?

Meta 2: 1= nenhum 2=algum sucesso 3= realizado

Quais são os obstáculos que você precisa superar para alcançar a sua meta, caso você ainda não tenha conseguido?

Meta 3: 1= nenhum 2=algum sucesso 3= realizado

Quais são os obstáculos que você precisa superar para alcançar a sua meta, caso você ainda não tenha conseguido?

Não consegui trabalhar nas minhas metas até agora. No que você gostaria de trabalhar?

Meta #1: _____

Meta #2: _____

Quais são algumas das medidas que você pode tomar para alcançar essas metas?