

## Grafico Del Dolor

Indique las partes de su cuerpo dónde sienta las sensaciones. Utilice los símbolos adecuados.  
Incluya todas las partes que/estén afectadas.

Entumecimiento

-----  
-----  
-----

Hormigueos o Picazones

OOOOO  
OOOOO  
OOOOO

Ardiente

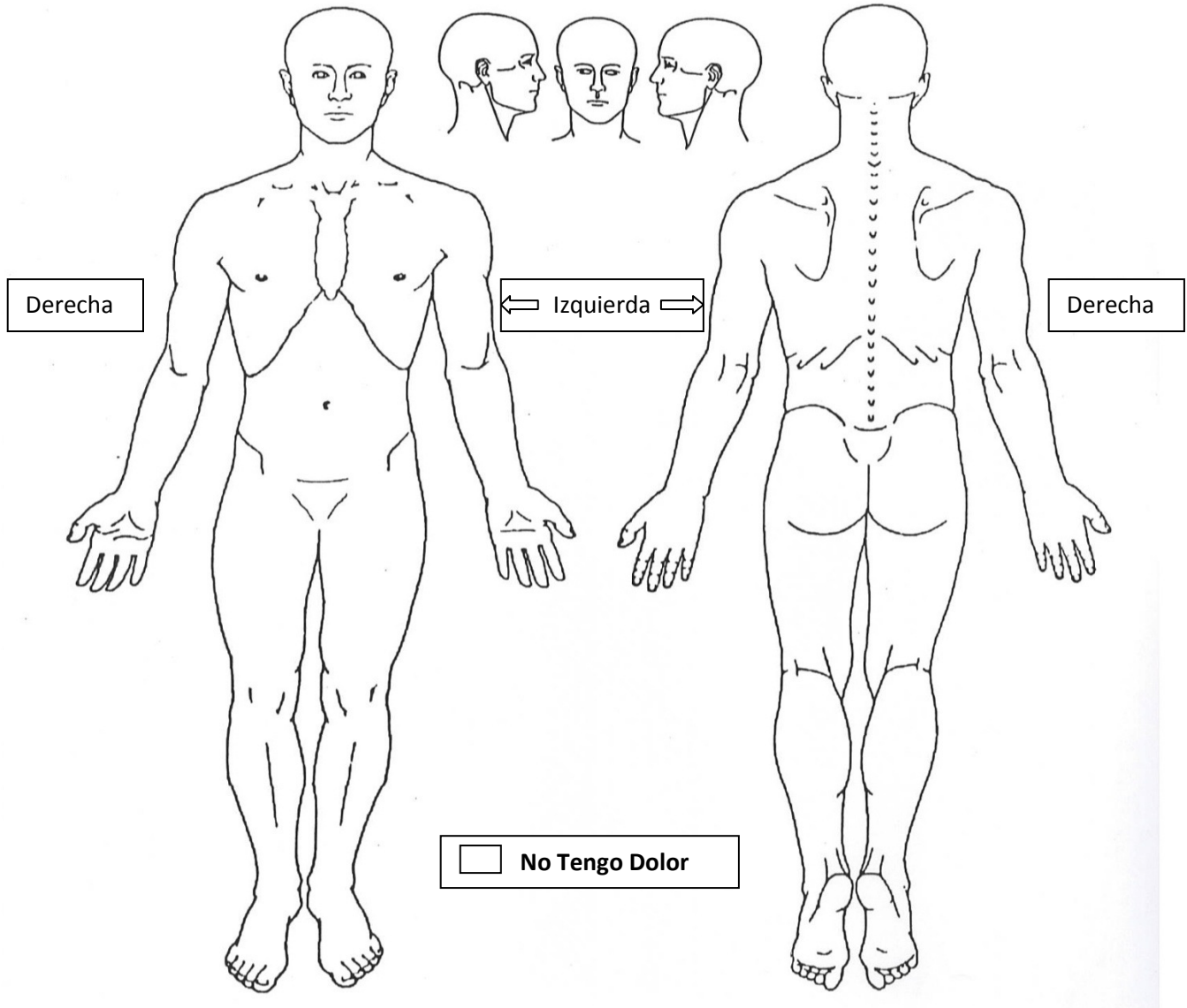
XXXXX  
XXXXX  
XXXXX

Dolor Molesto

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dolor Agudo

/////  
/////  
/////



Marque una **X** en la escala abajo para indicar su nivel de dolor:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 = No Dolor

10 = Dolor Mas Fuerte

Name/Nombre \_\_\_\_\_

Date/Fecha \_\_\_\_\_