

Nombre:

1. ¿Cual es el problema?
2. ¿Dónde es el problema exactamente?
3. ¿Hace cuanto lo tienes?
4. ¿Crees saber que lo causo?
5. ¿Qué hace mejorar el dolor?
6. ¿Qué hace peor el dolor?
7. ¿Has mirado otro doctor para este problema, si es así que se ha hecho?
8. ¿Has probado algún autotratamiento?
9. ¿Cuánto es el dolor del 1 al 10?
10. ¿Qué tipo de dolor es, agudo, dolorido, eléctrico, irradiado, punzante, quemante, entumecimiento?
11. ¿Cuándo es peor, después de caminar, los primeros pasos fuera de la cama, cuando esta acostado en la cama, con actividad?
12. ¿Es un dolor constante o viene y se va?
13. ¿Esta mejorando, empeorando, o permanece igual desde que empezó?