

### Instrucciones

- Use lápiz nº2 para marcar
- Por favor marque solo una casilla en cada pregunta
- Marcar rellenando toda la casilla
- Indicación obligatoria

Utilización interna solamente. No leído por escaner.

|                                   |               |        |                         |      |
|-----------------------------------|---------------|--------|-------------------------|------|
| Apellidos                         |               | Nombre |                         | Sexo |
| Dirección                         |               |        | No. de paciente         |      |
| Código ciudad                     | Código postal | Ciudad |                         |      |
| Número de seguro social (no. AVS) |               |        | Fecha nac. (DD.MM.AAAA) |      |

### Intervalo de examen

- |  |                                  |   |  |
|--|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> ante la operación | <input type="checkbox"/> 3 meses | <input type="checkbox"/> 2 años           |  |
| <input type="checkbox"/> 4 semanas         | <input type="checkbox"/> 6 meses | <input type="checkbox"/> 3 años           |  |
| <input type="checkbox"/> 6 semanas         | <input type="checkbox"/> 9 meses | <input type="checkbox"/> 4 años           |  |
| <input type="checkbox"/> 2 meses           | <input type="checkbox"/> 1 año   | <input type="checkbox"/> 5 años           |  |
|  |                                  | <input type="checkbox"/> otro: ..... años | por ejemplo 4 meses = 4 meses/12 meses = 0.33 años |

**Los problemas de espalda** pueden provocar dolor en la espalda y/o dolor en las piernas/nalgas, así como trastornos sensitivos como hormigueo, pinchazos o entumecimiento en alguna de estas regiones.

**1** ¿Cual de los siguientes problemas es **el que más le molesta**? Por favor marque solo una casilla.

- dolor de espalda
- dolor de pierna/nalgas
- trastornos sensitivos en la espalda/pierna/nalgas como hormigueo, pinchazos, entumecimiento
- ninguna de las anteriores

**2** En las dos preguntas siguientes (2a y 2b) por favor indique la intensidad del dolor de 0 a 10 (0 = **ningún** dolor, 10 = el **peor dolor imaginable**). Hay preguntas separadas para el **dolor de espalda** y para el **dolor de pierna (ciática)/nalgas**.

**2a** ¿Cuán intenso fue su **dolor de espalda**, durante la última semana?

ningún dolor    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **peor** dolor imaginable

                                          

**2b** ¿Cuán intenso fue su **dolor de la pierna (ciática)/nalgas**, durante la última semana?

ningún dolor    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **peor** dolor imaginable

                                          

**3** Durante la última semana, ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual? (Incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)

- nada
- un poco
- regular
- bastante
- mucho

**4** ¿Cómo se sentiría Vd. si tuviese que pasar **el resto de su vida con las molestias que tiene en este momento**?

- muy contento
- bastante contento
- ni contento ni disgustado
- algo disgustado
- muy disgustado

**5** ¿Considerando **la última semana**: Como calificaría su calidad de vida?

- muy buena
- buena
- regular
- mala
- muy mala

por favor, doble la página...

