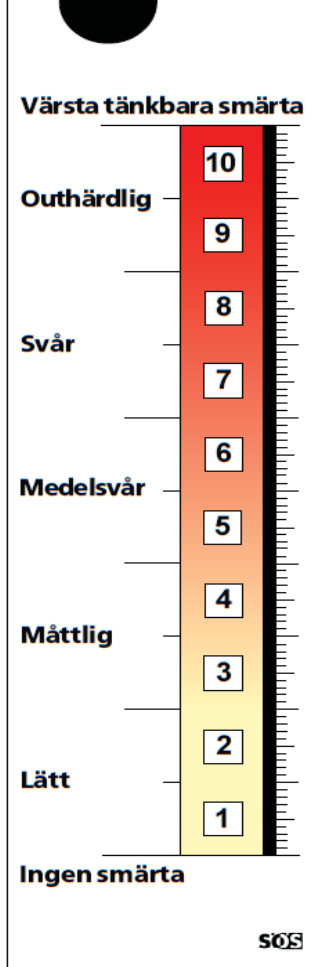
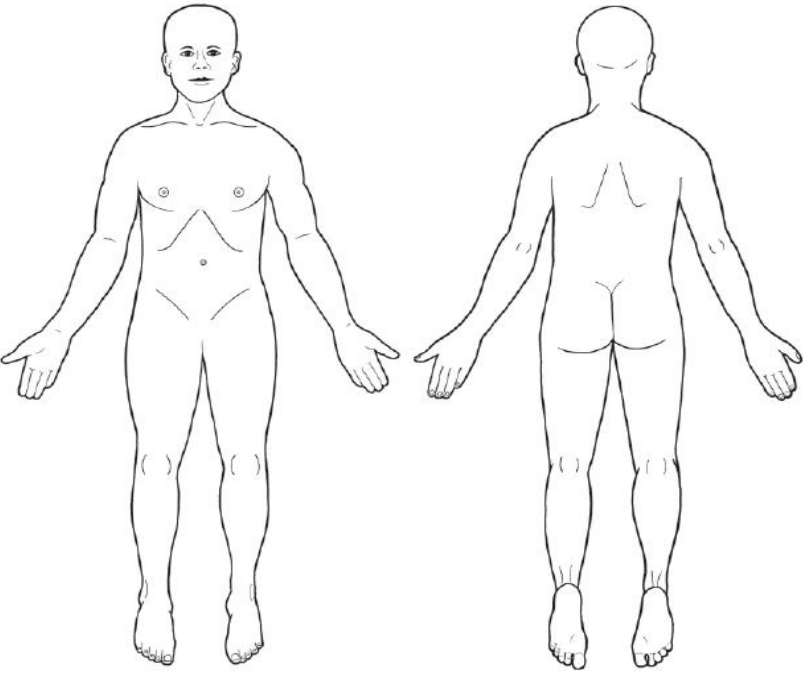


Underlag för smärtanalys

Var gör det ont?



Markera med kryss som visar **hur stark** smärtan är

0 = ingen smärta 10 = värsta tänkbara smärta

I rörelse _____

I vila _____

Hur gör det ont?

<input type="checkbox"/> molande	<input type="checkbox"/> huggande	<input type="checkbox"/> skärande
<input type="checkbox"/> stickande	<input type="checkbox"/> krampartad	<input type="checkbox"/> tryckande
<input type="checkbox"/> domning	<input type="checkbox"/> ilande	<input type="checkbox"/> brännande
<input type="checkbox"/> bultande	<input type="checkbox"/> annat	

När gör det ont

<input type="checkbox"/> i vila	<input type="checkbox"/> vid rörelse		
<input type="checkbox"/> på morgonen	<input type="checkbox"/> under dagen	<input type="checkbox"/> på kvällen	<input type="checkbox"/> under natten
<input type="checkbox"/> ont hela tiden	<input type="checkbox"/> kommer plötsligt, utan förvarning		