

## **ANEXO: documento para el registro y de EVALUACIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA**

---

FECHA:

NOMBRE:

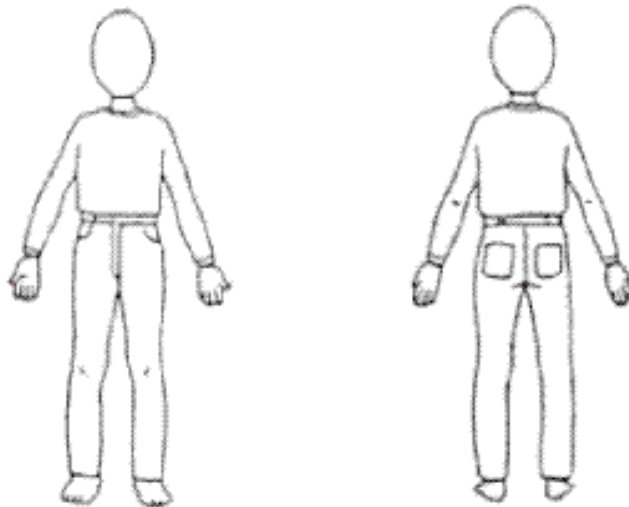
APELLIDOS:

UNIDAD / DEPARTAMENTO:

EDAD:

ESTATURA:

En el momento actual, ¿en qué zona o zonas de su cuerpo siente dolor / incomodidad?



¿Cómo calificaría el nivel de dolor en una escala de 1 a 5?

Lumbar:

Dorsal:

Cervical:

Otros (especificar):