

NORTHWEST SPINE CENTER

Instrucciones: Este formulario deberá ser llenado por el paciente o alguien quien este anotando las respuestas del paciente día a día y después de haberle administrado alguna inyección. Los niveles de alivio deberán ser anotados mientras se hacen las actividades que previamente le causaban dolor.

Favor de incluir la fecha y la hora de cuando se le realizo la inyección, posteriormente circule la hora en la cual concluyo el procedimiento en el are de "Hora en que se llenó". En la gráfica marque cada día con una palomita, la cajilla que mejor corresponda al alivio que le provee la inyección. En su siguiente cita regrese este formulario al Doctor que le realizo su inyección. Esto será parte de su archivo.

Nombre: _____ Tipo de inyección: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Hora en que se llenó: _____

Día	100% aliviado	80% casi aliviado	50% medio aliviado	20% muy poco alivio	0% no hubo alivio	Notas
Día 1						
Día 2						
Día 3						
Día 4						
Día 5						
Día 6						
Día 7						
Día 8						
Día 9						
Día 10						
Día 11						
Día 12						
Día 13						
Día 14						

