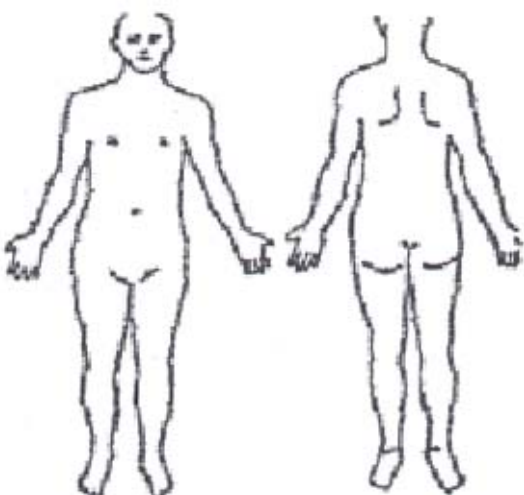


Smerteobservationskema

Side:

Udfyld et skema pr. vurderingsdato

Dato:		Udfyldt af:							
Navn:		CPR-nr.							
Smertens lokalisation (indtegn) 		Hvordan påvirker smerter hverdagen: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>							
Smertens intensitet (VAS skala) – sæt kryds									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ingen		Mild		Moderat		Voldsom			
Smertens karakter (sæt kryds) <input type="radio"/> Sviende <input type="radio"/> Brændende <input type="radio"/> Stikkende <input type="radio"/> Jagende <input type="radio"/> Konstant <input type="radio"/> Pludselig <input type="radio"/> Borende <input type="radio"/> Dunkende <input type="radio"/> Kramper <input type="radio"/> Andet (beskriv) _____ <hr/>		Hvornår opstår smerten (sæt kryds): <input type="radio"/> Om natten <input type="radio"/> Om dagen <input type="radio"/> Ved forbindingskift <input type="radio"/> Ved aktivitet <input type="radio"/> I hvile <input type="radio"/> Konstant <input type="radio"/> På andre tidspunkter (beskriv) _____ <hr/> <hr/> <hr/>							
Se forslag til nuanceret smertebehandling i "Praktisk klinisk smertebehandling" af Jørgen Eriksen, Per Sjøgren og Niels-Henrik Jensen, forlaget Munksgaard.		Andet: <hr/> <hr/> <hr/>							
Smertebehandling: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		Revurdering (dato): _____ Meddelt læge (dato): _____							