

Registre Diari de l'evolució del dolor

Nom:

Data:

Hora	Escala de classificació del dolor 0-10 (0=No hi ha dolor, 10=dolor molt intens)	Tipus de medicació i quantitat administrada	Altres mesures per a alleujament del dolor que ha provat o qualsevol cosa que influeixi sobre el dolor	Principal activitat que realitza: ficat al llit, assegut, dempeus / caminant
24				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Comentaris: _____

Font: McCaffery M, Beebe A. Dolor Manual clínico para la práctica de enfermería. Salvat 1992; p33