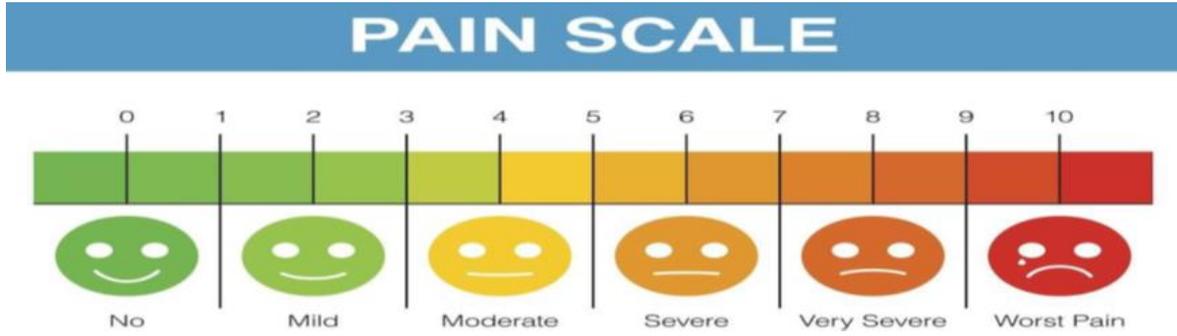


اسم المريض:

الرمز:

تملأ البيانات التالية من قبل المريض:

من خلال مقياس الألم التالي :



اكتب الرقم الذي يعبر عن الألم في :

اليوم السابع	اليوم السادس	اليوم الخامس	اليوم الرابع	اليوم الثالث	اليوم الثاني	اليوم الأول

اكتب عدد حبات المسكن التي تناولتها في :

اليوم السابع	اليوم السادس	اليوم الخامس	اليوم الرابع	اليوم الثالث	اليوم الثاني	اليوم الأول