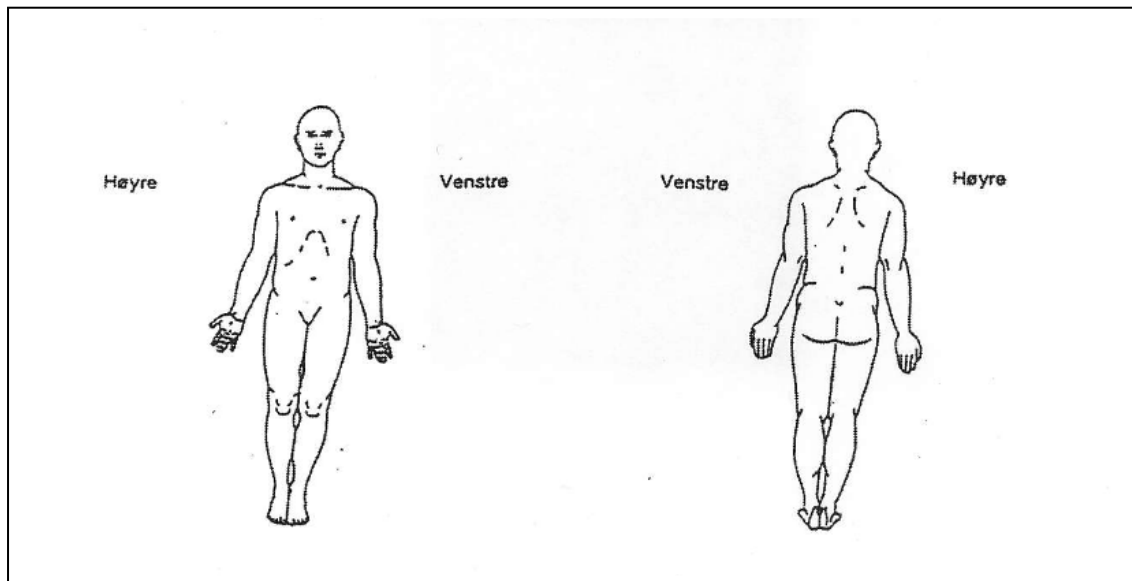


Smerteskjema: Brief Pain Inventory

1. Gjennom livet har de fleste av oss hatt smerter (som lett hodepine, forstuelser eller tannpine).

Har du i dag smerter av et eller annet slag enn slike dagligdagse smerter? JA NEI

2. Vil du skravere de områdene av kroppen hvor du har smerter. Marker med et kryss der du har mest vondt.



3. Vennligst sett ring rundt det tallet som best beskriver de sterkeste smertene du har hatt i løpet av de siste 24 timer:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen smerter Verst tenkelige smerter

4. Vennligst sett ring rundt det tallet som best beskriver de svakeste smertene du har hatt i løpet av de siste 24 timer:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen smerter Verst tenkelige smerter

5. Vennligst sett ring rundt det tallet som best angir hvor sterke smerter du har i gjennomsnitt:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen smerter Verst tenkelige smerter

6. Vennligst sett ring rundt det tallet som best angir hvor sterke smerter du har akkurat nå:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen smerter Verst tenkelige smerter

7. Hvilken behandling eller medisiner får du for å lindre smertene dine?

8. I hvor stor grad har behandling eller medisiner lindret smertene dine de siste 24 timene?

Vennligst sett en ring rundt det prosenttallet som best viser hvor stor smertelindring du har fått:

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Ingen lindring Fullstendig lindring