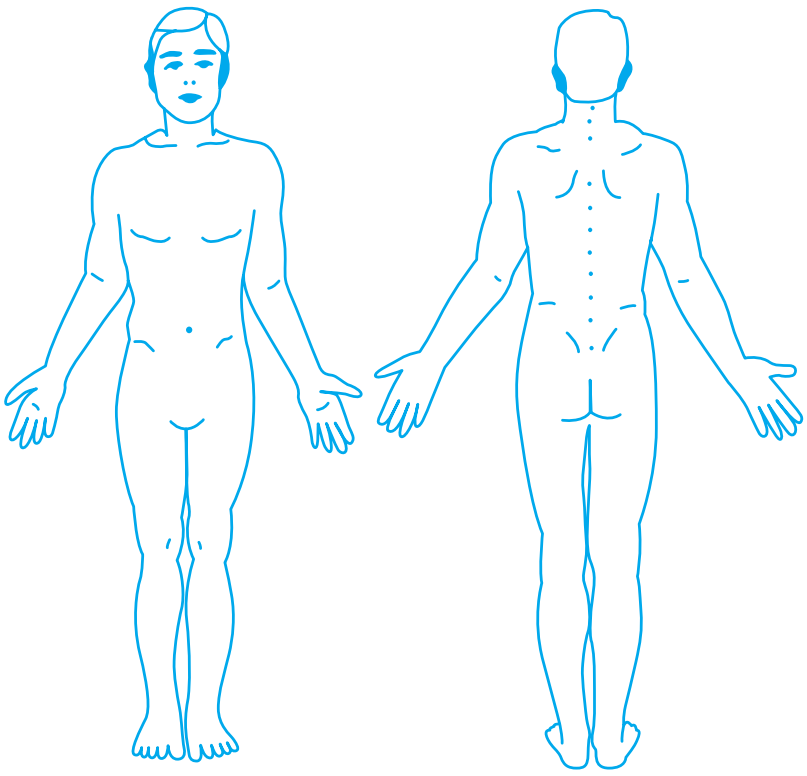
Pijnkaart opvolging

Datum:
. . . . /. . . . /. . . .

Naam: . . . . . .
Voornaam: . . . . . .
Geslacht: . . . . . .
Geboortedatum: . . . . . .

Plaats (pijnlijke zone arceren)



Beschrijving (gebruik de woorden van de patiënt)

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

Wat verergert de pijn: . . . . . .
. . . . . .

Wat vermindert de pijn: . . . . . .
. . . . . .

Farmacologische behandeling: . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

Niet farmacologische behandeling: . . . . . .
. . . . . .

Bijwerkingen:
. . . . . → Interventies: . . . . . .
. . . . . → Interventies: . . . . . .
. . . . . → Interventies: . . . . . .

EVALUATIE LEVENSKWALITEIT

Invloed van de pijn op de dagelijkse activiteiten: 0/10: geen invloed 10/10: allesoverheersende invloed

Opmerkingen: . . . . . /10

Invloed van de pijn op de beroepsactiviteiten: 0/10: geen invloed 10/10: allesoverheersende invloed

Opmerkingen: . . . . . /10

Invloed van de pijn op de sociale activiteiten: 0/10: geen invloed 10/10: allesoverheersende invloed

Opmerkingen: . . . . . /10

Invloed van de pijn op de plezierige momenten van het leven: 0/10: geen invloed 10/10: allesoverheersende invloed

Opmerkingen: . . . . . /10

Hoeveel tijd dient u per dag uw normale activiteiten te onderbreken: . . . . . uur

Kwaliteit van de slaap: zeer goed - goed - matig - slecht - zeer slecht

Moeilijkheden bij het inslapen: nooit - soms - dikwijls - zeer dikwijls

Wakker worden van de pijn: nooit - soms - dikwijls - zeer dikwijls

Andere tekenen: . . . . .

Opmerkingen: . . . . .

Opgesteld door: