

FORMULARZ BADANIA NATEŻENIA BÓLU

NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA..... MIESIĄC/ ROK.....

NASILENIE BÓLU W wizualnej skali analogowej (VAS) od 1 do 10

0 – brak bólu

10- ból nie do wytrzymania

Dzień pobytu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Wynik od 0-10														

Dzień pobytu	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Wynik od 0-10														

Legenda: brak bólu wpisz „0”, nasilenie bólu w skali od 1 nieznaczny do 10 ból skrajny, nie do wytrzymania