



DR. FIPP RICARDO PLANCARTE SANCHEZ
Anestesiólogo, Medicina del Dolor,
Manejo Intervencionista del Dolor y Cuidados Paliativos
Universidad Nacional Autónoma de México



THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P.

Torre de Consultorios Mackenzie del Centro Médico ABC, Observatorio,
Calle Sur 136 No. 116, Int. 517 Col. Las Américas, C.P. 01120 México D.F.
Tel (52) 52 30 80 00 Ext 4517, (52) 55 31 29 40,
(52) 55 31 29 41, (52) 55 45 59 69, Fax (52) 55 03 24 49
E-mail: planky2b@yahoo.com.mx, www.clinicadeldolorypaliativos.com.mx

REGISTRO DEL DOLOR

Nombre del paciente:

Fecha de nacimiento:

Nombre del médico:

Procedimiento:

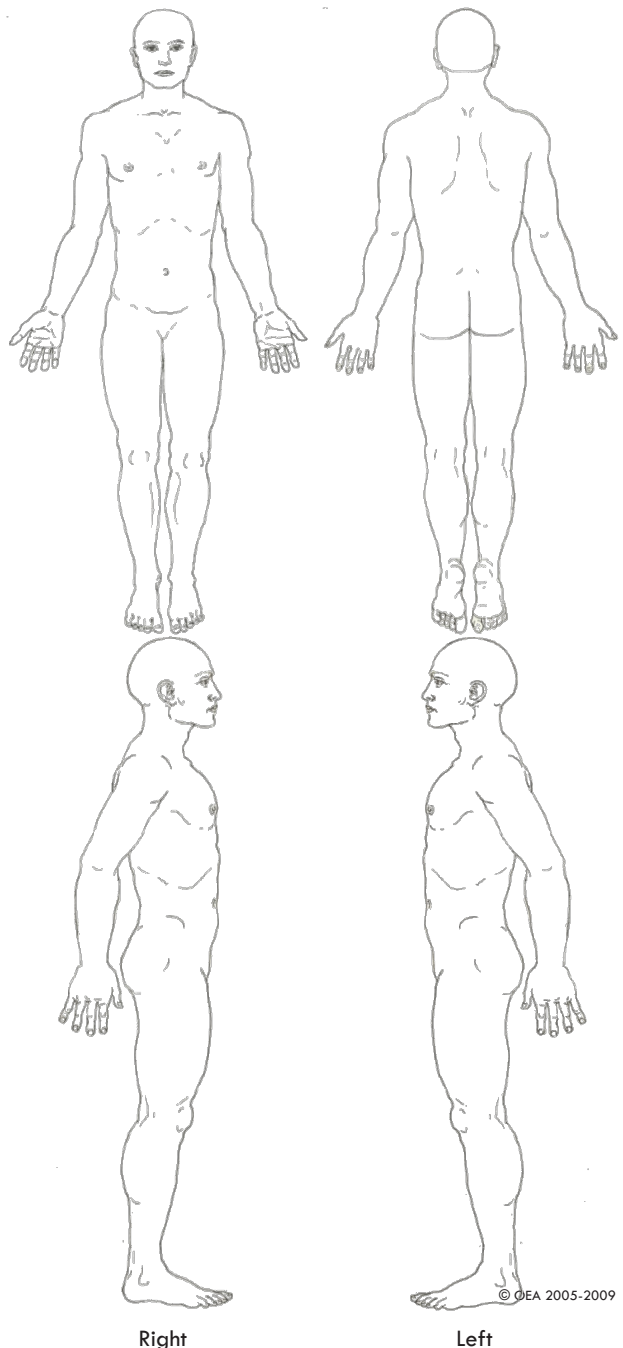
Fecha del procedimiento:

Hora del procedimiento:

Nivel de dolor (encierre en un círculo) en una escala del 0 al 10.
0 representa la ausencia de dolor.
10 es un dolor tan fuerte que iría a la sala de urgencias.

Dibuje todas las áreas de dolor en las que el médico vaya a aplicar la inyección. Etiqueta A, B, C, D.

Antes del procedimiento	A	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	C	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	D	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30 minutos después	A	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	C	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	D	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4 horas después	A	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	C	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	D	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 día después	A	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	C	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	D	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 días después	A	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	C	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	D	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 semana después	A	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	C	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	D	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 semanas después	A	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	B	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	C	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	D	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Debe devolver el REGISTRO DEL DOLOR cuando acuda a su consulta de seguimiento con su médico del dolor.