

DISTRIBUCIÓN DEL DOLOR

Nombre: _____ Fecha: _____

Por favor, marque las áreas de su cuerpo donde siente las sensaciones de dolor que se describen a continuación usando los siguientes símbolos:

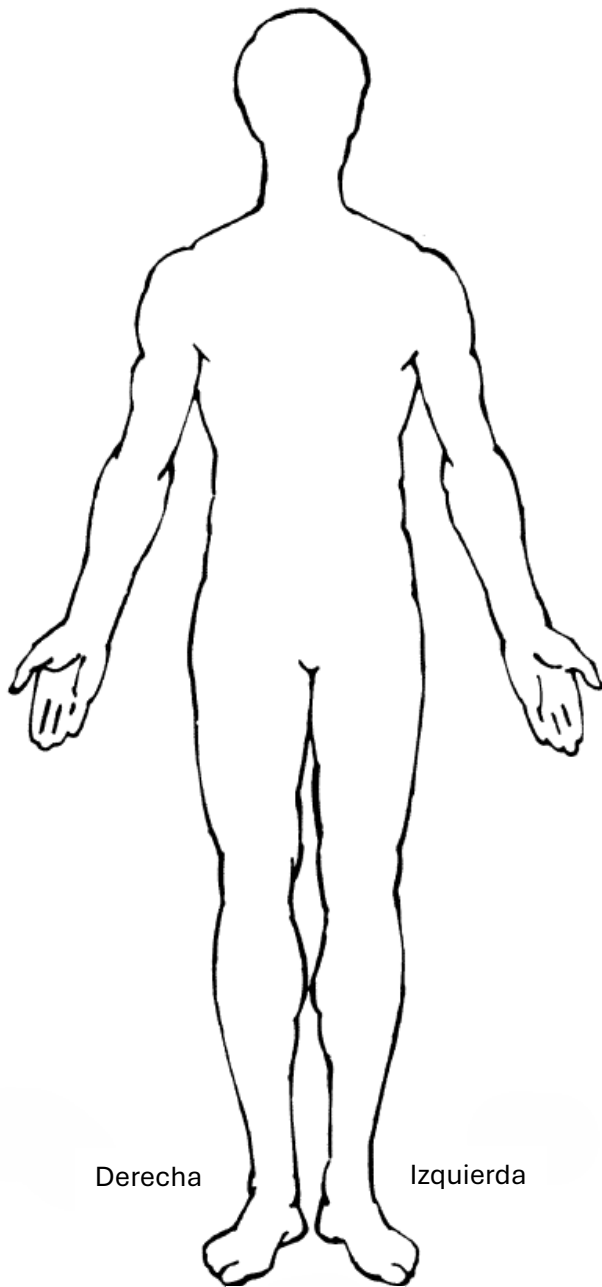
Adolorido: **ΔΔΔ**

Entumecido: **===**

Ardor: **OOO**

Punzante: **>>>**

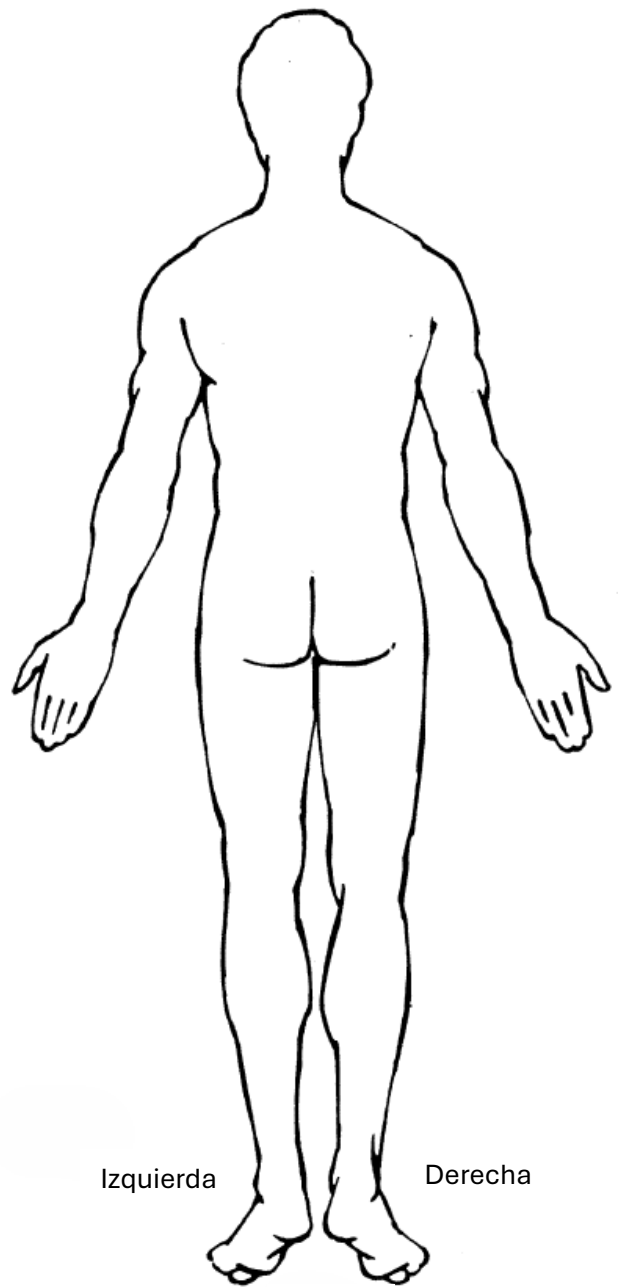
Hormigueo: **XXX**



Derecha

Izquierda

Adelante



Izquierda

Derecha

Atrás