

# PAIN RATING SCALE

(Italian)

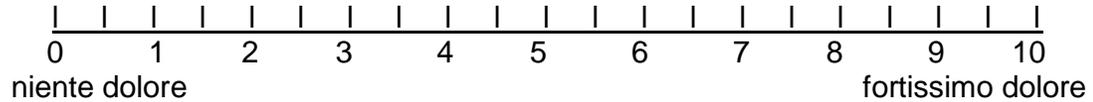
Title: .....  
First Name.....  
Surname.....

Date.....  
Patient Number: .....  
Clinic: .....

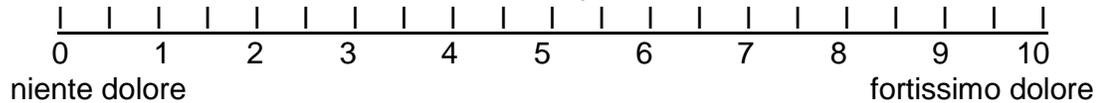
---

Indichi sulla scala del dolore qui sotto l'intensità del suo dolore  
Lo zero (0) indica niente dolore, mentre dieci (10) indica fortissimo dolore.

Quanto è **forte** il suo dolore in questo momento?

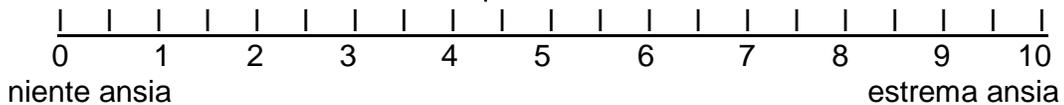


**In media, durante la scorsa settimana**, quanto era forte il suo dolore?

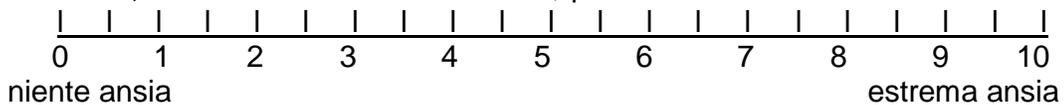


Usando lo stesso metodo descriva l'ansia che il dolore le causa.

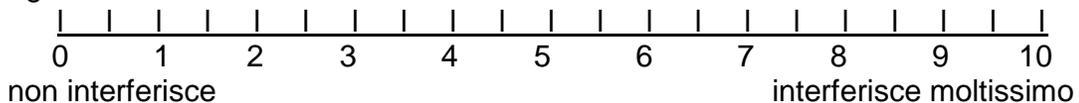
Quanta **ansia** le causa il dolore in questo momento?



**In media, durante la scorsa settimana**, quanta ansia le ha causato il suo dolore?



Usando lo stesso metodo, indichi **quanto il suo dolore interferisce** con le attività della sua vita giornaliera.



Se lei ha ricevuto delle cure per il suo dolore, quanto hanno queste alleviato (eliminato) il dolore?



**The Pain Society**

An alliance of professionals advancing the understanding and management of pain for the benefit of patients

ThePainSociety2003

[www.painsociety.org](http://www.painsociety.org)

Charity no. 278685