



Бланк для оценки интенсивности боли по Числовой Рейтинговой Шкале

Инициалы пациента: |__|__|__| Номер пациента: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Визит № |__| ДАТА: ____. ____. ____ (ДД.ММ.ГГГГ)

Укажите время нанесения отметки на шкале:

_____:

*Оцените интенсивность боли, которую Вы испытываете
(отметьте соответствующий квадратик крестиком):*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Нет
боли

Самая худшая боль,
которую только
можно представить

Результат оценки (заполняется исследователем): |__|__| баллов