Бланк для оценки интенсивности боли по Визуальной Аналоговой Шкале (ВАШ)

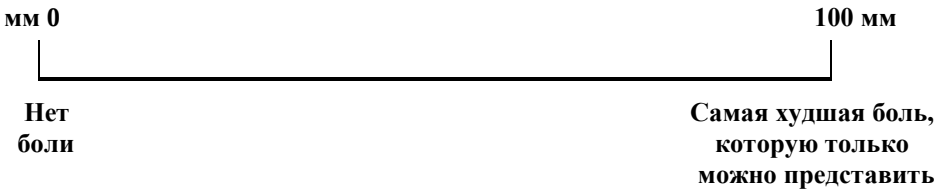
Инициалы пациента: |___|___|___| Номер пациента: |___|___|___|___|___|___|___|___|

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

Укажите время нанесения отметки на шкале:

_____:_____

Оцените интенсивность боли, которую Вы испытываете (отметьте вертикальной чертой на шкале):



Результат оценки (заполняется исследователем): |___|___|___| мм