

إسم المريض/ المريضة:	العمر:
التاريخ:	
السجل الطبي#:	
الفحص:	ما قبل العلاج 3 أشهر 6 أشهر سنة سنة

يقوم اطباءك بتقييم دقيق لحالة ظهرك قبل وبعد العلاج. الرجاء إختيار الجواب الأفضل لكل سؤال ما لم يُشر لخلاف ذلك.

جميع النتائج سوف تبقى سرّية

1- أيّ من الإحتمالات التالية تصف بشكل أفضل مدى الألم الذي شعرت به خلال الستة أشهر الماضية:

- لم أشعر بالألم
 خفيف
 معتدل
 معتدل إلى حاد
 حاد

2- أيّ من الإحتمالات التالية تصف بشكل أفضل مدى الألم الذي شعرت به خلال الشهر الماضي؟

- لم أشعر بالألم
 خفيف
 معتدل
 معتدل إلى حاد
 حاد

3- هل كنت خلال الأشهر الستة الماضية عصبياً/عصبية جداً؟

- في ولا وقت
 في أوقات قليلة
 في معظم الأوقات
 في كل الأوقات
 في بعض الأوقات

4- إذا كان عليك أن تمضي بقية حياتك مع الشكل الحالي لظهرك، كيف يكون شعورك عندئذٍ؟

- سعيد جداً
 سعيد إلى حدّ ما
 لا سعيد ولا حزين
 غير سعيد إلى حدّ ما
 غير سعيد أبداً

5- ما هو مستوى نشاطك الحالي؟

- طريح/ طريحة الفراش / كرسي متحرك
 لا نشاط أساساً
 العمل الخفيف كالأعمال المنزلية
 أشغال يدوية معتدلة ورياضات معتدلة كالمشي وركوب الدراجات
 النشاطات كافة بدون قيود

6- كيف يبدو مظهرك مرتدياً"/مرتدية ملابسك؟

- جيد جداً
 جيد
 مقبول
 غير جيد
 غير جيد أبداً

7- هل شعرت في الأشهر الستة الماضية بالإحباط إلى حد لا يمكن لشيء أن يشرح صدرك؟

- في كثير من الأحيان نادرًا
 غالبًا أبدًا
 أحيانًا

8- هل تشعر/ تشعرين بالألم في ظهرك عند الجلوس أو الإستلقاء؟

- غالبًا جدًا نادرًا
 غالبًا أبدًا
 أحيانًا

9- ما هو المستوى الحالي لنشاطك في العمل/ المدرسة؟

- طبيعي 100% طبيعي 25%
 طبيعي 75% طبيعي 0%
 طبيعي 50%

10- أي من الإحتمالات التالية تصف بطريقة أفضل شكل ظهرك ; الظهر هو جسم الإنسان باستثناء الرأس والأطراف؟

- جيد جدًا سيء
 جيد سيء جدًا
 مقبول

11- أي من الإحتمالات التالية تصف بشكل أفضل استخدامك للدواء لأجل ظهرك؟

- لا شيء
 أدوية غير مخدرة أسبوعيًا أو أقل (مثلًا باراسيتامول Paracetamol كتايلانول Tylenol أو إبروفان Ibuprofen)
 أدوية غير مخدرة يوميًا
 أدوية مخدرة أسبوعيًا أو أقل (مثلًا كوداين Codein, نيو-كوداين Neo-Codon, ألغا-كوداين AlgaCode, دفالغان - كوداين Dafalgan- Codeine, بركوست Percocet)
 أدوية مخدرة يوميًا
 مختلف (الرجاء التحديد أدناه)
الدواء:

كيفية الإستعمال (أسبوعيًا أو أقل أو يوميًا):

12- هل يحدّ ظهرك من قدرتك على القيام بأعمال منزلية؟

- أبدًا غالبًا
 نادرًا غالبًا جدًا
 أحيانًا

13- هل شعرت بالهدوء والسكينة خلال الستة أشهر الماضية؟

- في كل الأوقات في اوقات قليلة
 في معظم الأوقات في ولا وقت
 في بعض الأوقات

14- هل تشعر/ تشعرين أن حالة ظهرك تؤثر على علاقاتك الشخصية؟

- أبدًا بشكل معتدل
 بشكل طفيف بشكل حاد
 قليلاً

15- هل تعاني/تعانين أنت أو أحد أفراد عائلتك من صعوبات مادية بسبب حالة ظهرك؟

- طفيفة
 لا صعوبات
 حادة
 معتدلة
 خفيفة

16- هل شعرت بالإحباط أو بالإنقباض خلال الأشهر الستة الماضية؟

- غالبًا
 غالبًا جدًا
 أبدًا
 نادرًا
 أحيانًا

17- هل أخذت خلال الأشهر الثلاثة الماضية إجازة مرضية من العمل/المدرسة بسبب ألم في ظهرك؟ إذا كان الأمر كذلك حدد / حددي عدد الأيام:

- 0 1 2 3 4 أو أكثر

18- هل تنتزه/ تنتزهين أكثر أو أقل من أصدقائك؟

- أكثر بكثير
 أقل بكثير
 أكثر
 بالتساوي
 أقل

19- هل تشعر/ تشعرين أنك جذاب/ جذابة في حالة ظهرك الحالية؟

- نعم، كثيرًا
 نعم، إلى حد ما
 لا جذاب ولا غير جذاب
 لا، ليس كثيرًا
 لا، غير جذاب أبدًا

20- هل كنت سعيدا/"سعيدة" في الأشهر الستة الأخيرة؟

- في ولا وقت
 في أوقات قليلة
 في بعض الأوقات
 في معظم الأوقات
 في كل الأوقات

21- هل أنت راضي/ راضية عن نتائج علاج ظهرك؟

- راضٍ جدًا
 راضٍ
 لا راضٍ ولا غير راضٍ
 غير راضٍ
 غير راضٍ أبدًا

22- هل كنت ستتبع/ ستتبعين العلاج ذاته إذا مررت بنفس الحالة مجددًا؟

- بالتأكيد نعم
 على الأرجح نعم
 ليس بالتأكيد
 على الأرجح لا
 بالتأكيد لا