

**Subject Number:**

0	5	8					
---	---	---	--	--	--	--	--

**Subject Initials:**

F	M	L

**Visit Date:**

		-				-				
dd			mmm				yyyy			

**Visit:**  Pre-Op  3 Month  6 Month

**Instructions for Completing the Questionnaire:**

Este cuestionario está diseñado para valorar el estado de su espalda. Es importante que usted mismo responda a las diferentes preguntas y que señale la respuesta más adecuada a cada pregunta.

1. ¿Cuánto dolor ha tenido en los últimos 6 meses?

Ninguno  Ligero  Regular  Moderado  Intenso

2. ¿Cuánto dolor ha tenido en el últimos mes?

Ninguno  Ligero  Regular  Moderado  Intenso

3. Durante los últimos 6 meses, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Nunca  Sólo alguna vez  Algunas veces  Casi siempre  Siempre

4. Si tuviera que pasar el resto de su vida con la espalda como la tiene ahora, ¿cómo se sentiría?

Muy contento  Ni contento no descontento  Muy descontento  
 Bastante contento  Bastante descontento

5. ¿Cual es su nivel de actividad actual?

Permanentemente en cama  Tareas ligeras y deportes ligeros  Actividad completa  
 No realice prácticamente ninguna actividad  Tareas moderadas y deportes moderados

6. ¿Cómo le queda la ropa?

Muy bien  Bien  Aceptable  Mal  Muy mal

7. Durante los últimos 6 meses, ¿se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

Siempre  Casi siempre  Algunas veces  Sólo alguna vez  Nunca

8. ¿Tiene dolor de espalda en reposo?

Siempre  Casi siempre  Algunas veces  Sólo alguna vez  Nunca

9. ¿Cuál es su nivel actual de actividad laboral o escolar?

100% de lo normal  50% de lo normal  0% de lo normal  
 75% de lo normal  25% de lo normal

10. ¿Cómo describiría el aspecto de su cuerpo (sin tener en cuenta el de la cara y extremidades)?

Muy bueno  Bueno  Regular  Malo  Muy malo

11. ¿Toma medicamentos para su espalda?

Nunguno  Calmantes suaves a diario  Calmantes fuertes a diario  
 Calmantes suaves 1 a la semana o menos  Calmantes fuertes 1 a la semana o menos

12. ¿Le limita la espalda la capacidad para realizar sus actividades habituales por casa?

Nunca  Sólo alguna vez  Algunas veces  Casi siempre  Siempre

**Subject: Please Initial and Date**

Initials: \_\_\_\_\_

		-				-				
dd			mmm				yyyy			

