

# Échelle de Douleur

À remplir avant votre consultation

Évaluez votre douleur pour chaque critère.

## Échelle Numérique (EN)

Entourez le chiffre correspondant à votre douleur :

**0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10**

0 = Aucune douleur | 10 = Douleur maximale imaginable

## Caractéristiques de la douleur

Type :  Brûlure  Décharge électrique  Pulsatile  Étau  Piqûre  Autre

Localisation : \_\_\_\_\_

Irradiation : \_\_\_\_\_

Horaire :  Permanent  Intermittent  Matin  Soir  Nuit

Facteurs aggravants : \_\_\_\_\_

Facteurs soulageants : \_\_\_\_\_

Retentissement sur le sommeil (0-10) : \_\_\_\_

Retentissement sur les activités (0-10) : \_\_\_\_

Retentissement sur l'humeur (0-10) : \_\_\_\_

Cabinet MA Neuro — Les informations contenues dans ce document sont données à titre informatif et ne remplacent pas une consultation médicale.