|  |  |
| --- | --- |
| indir | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ****AĞRI DEĞERLENDİRME FORMU** |
|  **KODU** | **HB.FR.03** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **01.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** |  **04** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hastanın Adı Soyadı** |  |
| **Dosya No** |  |



|  |
| --- |
| **AĞRI ALANI SKALASI** |
| **TARİH** | **Bölge No** | **Derecesi** | **Bölge No** | **Derecesi** | **Bölge No** | **Derecesi** | **Bölge No** | **Derecesi** | **Hemşire Adı Soyadı** | **İmzası** |
| ...../...../20.... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...../...../20.... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...../...../20.... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...../...../20.... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ...../...../20.... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Yüz İfadelerini Derecelendirme ( Wong Baker ) Skalası**



**NOT :Hastanın ağrı şiddetini yukarıdaki ölçekte kendi durumunun uygun olduğu yeri işaret etmesi veya çizmesini sağlayınız.**