

Évaluation de la douleur

Intensité de la douleur (physique)

Aucune
douleur

La plus intense
que je puisse
imaginer

7:00	_____
9:00	_____
11:00	_____
13:00	_____
15:00	_____
17:00	_____
19:00	_____
21:00	_____
23:00	_____
1:00	_____
3:00	_____
5:00	_____

Aspect désagréable de la douleur (émotif)

Aucune
douleur

La plus désagréable
que je puisse
imaginer

7:00	_____
9:00	_____
11:00	_____
13:00	_____
15:00	_____
17:00	_____
19:00	_____
21:00	_____
23:00	_____
1:00	_____
3:00	_____
5:00	_____