

Brief Pain Inventory (BPI) - Questionnaire concis sur les douleurs

Date ://

Heure :h.....

Nom :

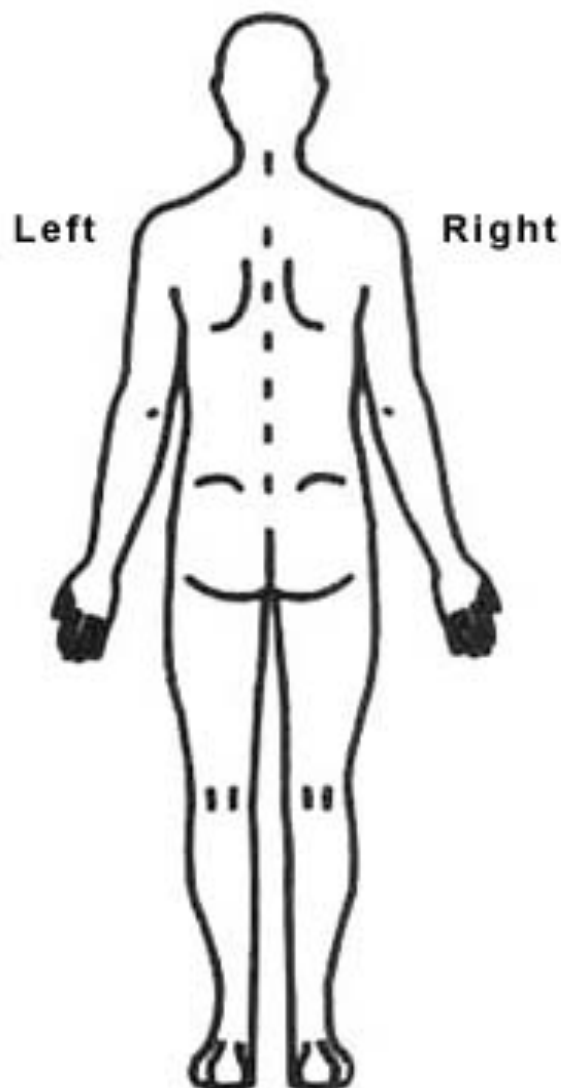
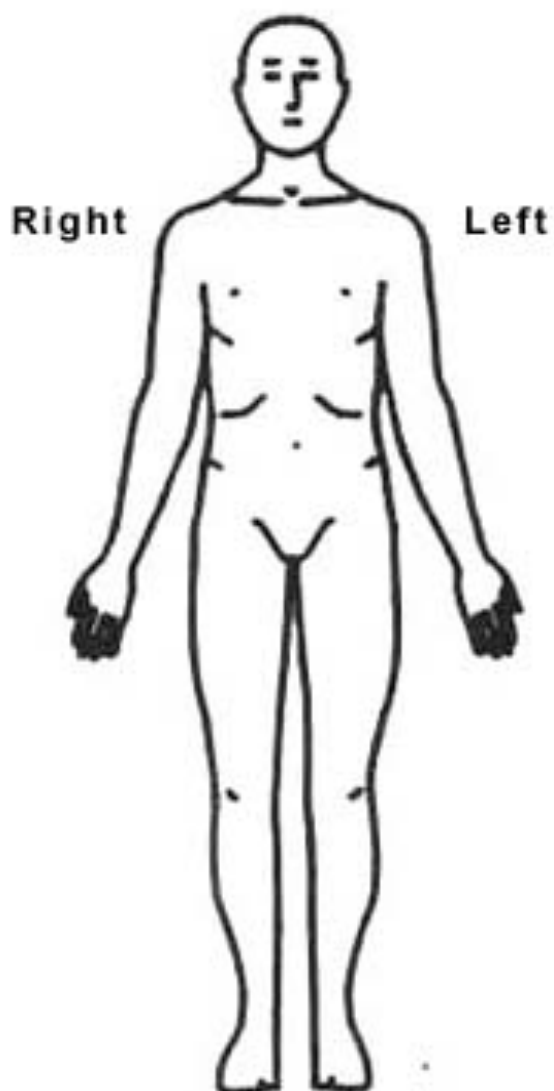
Prénom :

1 - Au cours de notre vie, la plupart d'entre nous ressentent des douleurs un jour ou l'autre (maux de tête, rage de dents). Avez-vous ressenti d'autres douleurs que ce type de douleurs « familières » aujourd'hui ?

Oui

Non

2 - Indiquer sur ce schéma où se trouve votre douleur en noircissant la zone. Mettez sur le dessin un « X » à l'endroit où vous ressentez la douleur la plus intense.



3 – S’il vous plait, entourez d’un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur **la plus intense** que vous ayez ressentie pendant les dernières 24 heures.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur					Douleur la plus horrible que vous puissiez imaginer					

4 – S’il vous plait, entourez d’un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur **la plus faible** que vous ayez ressentie pendant les dernières 24 heures.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur					Douleur la plus horrible que vous puissiez imaginer					

5 – S’il vous plait, entourez d’un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur **en général**.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur					Douleur la plus horrible que vous puissiez imaginer					

6 – S’il vous plait, entourez d’un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur **en ce moment**.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur					Douleur la plus horrible que vous puissiez imaginer					
