

Cuestionario DN4

Pregunta 1: ¿Tiene su dolor alguna de estas características?	Si	No
1. Quemazón	0	1
2. Sensación de frío doloroso	0	1
3. Descargas eléctricas	0	1
Pregunta 2: ¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?	Si	No
4. Hormigueo	0	1
5. Pinchazos	0	1
6. Entumecimiento	0	1
7. Escozor	0	1
Pregunta 3: ¿Se evidencia en la exploración alguno de estos signos en la zona dolorosa?	Si	No
8. Hipoestesia al tacto	0	1
9. Hipoestesia al pinchazo	0	1
Pregunta 4: ¿El dolor se provoca o intensifica por?	Si	No
10. El roce	0	1

Puntuación	
-------------------	--

Nombre del paciente :
 Primer nombre :

Fecha de nacimiento : / /
 Fecha de examen : / /