

ASES SCORE

NHC y Nombre del Paciente

Operación/Diagnostico:

Fecha:

Lateralidad: R L

Examen:

Pre-op

3 meses

6 meses

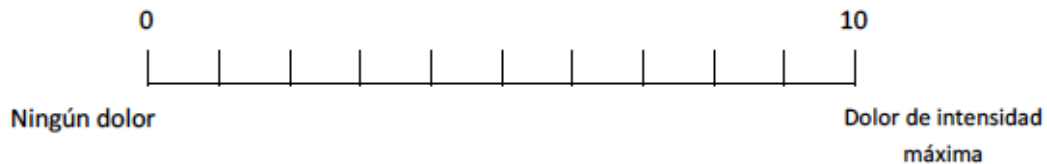
1 año

2 años

___ años

Dolor:

¿Qué intensidad de dolor siente hoy? (haga una marca en la línea)

**Función:**

Rodee con un círculo el número que describa su capacidad para realizar las siguientes actividades:

0=Imposible, 1= Con mucha dificultad, 2=Con cierta dificultad, 3= Sin ninguna dificultad

| Actividad | Con brazo derecho | Con brazo izquierdo |
|--|-------------------|---------------------|
| 1. Ponerse un abrigo | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| 2. Dormir sobre el lado afectado o dolorido | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| 3. Lavarse la espalda/abrocharse el sujetador por detrás | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| 4. Limpiarse tras la micción y defecación | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| 5. Peinarse | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| 6. Llegar a una balda alta | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| 7. Levantar 4,5 kg. por encima del hombro (ej. 3 botellas de agua de 1,5 kg.) | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| 8. lanzar una pelota por encima de la cabeza (ej. Saque de banda, tirar una piedra) | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| 9. Realizar su trabajo habitual | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| 10. Realizar su deporte habitual | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |