

RRAC

RÉHABILITATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE

Evaluation de la douleur à domicile

Nom du patient :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

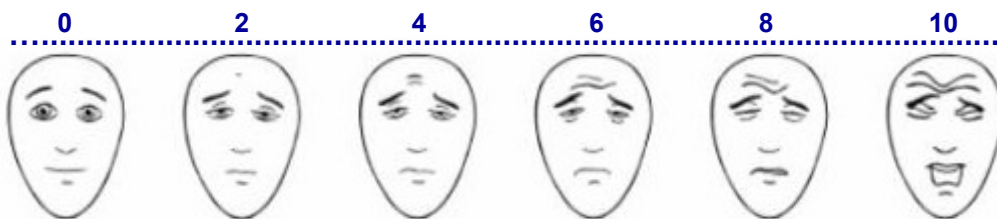
Commune :

Entourez sur les échelles ci-dessous la note de 0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de votre douleur ressentie.

La note «0» correspond à «pas de douleur».

La note «10» à «douleur maximale imaginable».

→ à **J1**, le lendemain de votre retour à domicile DATE:



→ à **J3**, 3 jours après votre retour à domicile DATE:



→ à **J5**, 5 jours après votre retour à domicile DATE:

