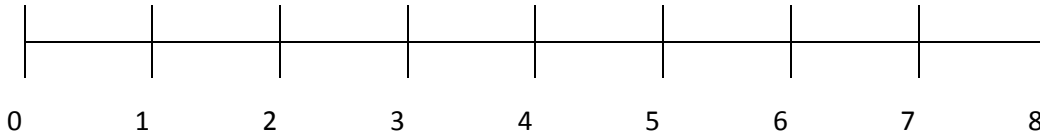


Pain Frequency, Intensity and Burden Scale (P-FIBS)

Para cada pregunta, Indique como se siente circulando un numero en la escala (Preguntas 1-4)

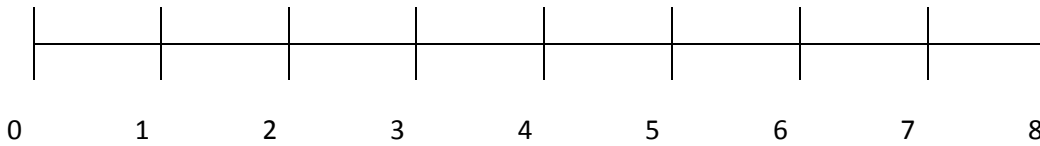
1. En la ultima semana, con que frecuencia ha experimentado dolor?

Nunca Algunos Mitad Mayoria Todos
Dias de los dias de los dias los dias



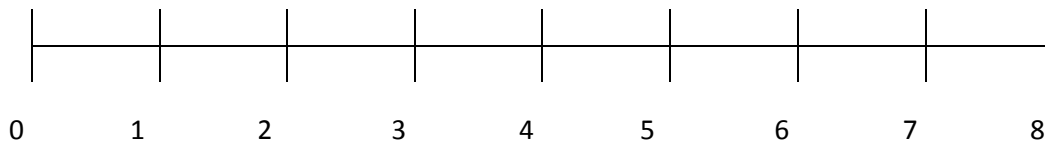
2. En la ultima semana, como calificaria la intensidad del dolor?

No Dolor Dolor Dolor Dolor
Dolor leve Moderado Severo Intolerable



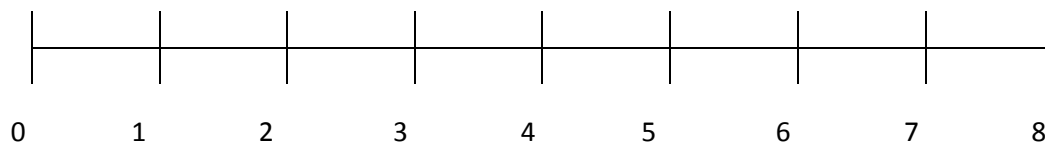
3. En la ultima semana, que tanto interfirio el dolor en su vida diaria?

Nunca Algunos Mitad Mayoria Todos
Dias de los Dias de los dias los dias



4. En la ultima semana, con que frecuencia utilizo algun tratamiento o medicamento para tratar el dolor?

Nunca Algunos Mitad Mayoria Todos
Dias de los Dias de los dias los dias



Scoring and Display Instructions:

When PFIBS response on Item 1, 2, or 3 is 4 or greater or response on Item 4 is 3 or greater - Display the following message on Follow-up screen suggesting monitoring the patient using the PFIBS. . .

“Since this patient is reporting a significant level of pain - consider using the PFIBS to monitor this patient.”

What to display in measures outcomes section of Follow-up screen:

PFIBS: Pain Burden Score - X (Numeric value of response choice for Item #3).