

Nombre:

Apellidos:

Otros datos:

Fecha:

Datos del Hospital:

## Escala de Rostros de Dolor

Se pide el niño que señale cuál de estos rostros se asemeja más a la intensidad del dolor que tiene en el momento actual.



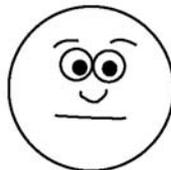
0

Muy contento;  
sin dolor



2

Siente sólo un  
poquito de  
dolor



4

Siente un  
poco más  
de dolor



6

Siente aún  
más dolor



8

Siente mucho  
dolor



10

El dolor es el  
peor que  
puede  
imaginarse (no  
tiene que estar  
llorando para  
sentir ese  
dolor tan  
fuerte)