



Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Resumen de la Pérdida de Poder Disfrutar**

Complete el siguiente resumen en relación con su estilo de vida, su entorno de trabajo, y las actividades de las que normalmente disfrutaria, pero que actualmente no disfruta, como consecuencia de la colisión/accidente de vehiculo.

Incluya todas las areas que ha tenido que reducir el tiempo que es capaz de desarroyar estas actividades. Incluya todos los casos en los que haya recibido restricciones para levantar, estirar, agacharse, sentarse, estar de pie, caminar, u otras restricciones que afecten a su participación en cualquiera de los siguientes ambientes.

N/A	Trabajo	Motivo de la Dificultad	Duración
-----	---------	-------------------------	----------

Descripción del Trabajo: \_\_\_\_\_

_____	Levantar	Aumento del Dolor	_____
_____	Agacharse	Aumento del Dolor	_____
_____	Sentarse	Aumento del Dolor	_____
_____	Caminar	Aumento del dolor	_____
_____	Tareas Computacionales	Aumento del Dolor	_____

Otras: \_\_\_\_\_

N/A	Estudios/Escuela	Motivo de la Dificultad	Duración
-----	------------------	-------------------------	----------

_____	Levantar	Aumento del Dolor	_____
_____	Agacharse	Aumento del Dolor	_____
_____	Sentarse	Aumento del dDolor	_____
_____	Caminar	Aumento del dolor	_____
_____	Tareas Computacionales	Aumento del Dolor	_____
_____	Estudiar	Aumento del Dolor	_____

Otras: \_\_\_\_\_



<b>N/A</b>	<b>Tareas Domesticas</b>	<b>Motivo de la Dificultad</b>	<b>Duración</b>
_____	Aspirar	Aumento del Dolor	_____
_____	Cuidar los niños	Aumento de Ansiedad	_____
_____	Limpiar	Aumento del Dolor	_____
_____	Preparar Comida	Aumento del dolor	_____
_____	Otras: _____		

<b>N/A</b>	<b>Tareas Caseras</b>	<b>Motivo de la Dificultad</b>	<b>Duración</b>
_____	Trabajo Jardin	Aumento del Dolor	_____
_____	Transporte	Aumento del Dolor/Ansiedad	_____
_____	Ir de Compras	Aumento del Dolor/Ansiedad	_____
_____	Sacar la Basura	Aumento del dolor	_____
_____	Otras: _____		

<b>N/A</b>	<b>Deportes</b>	<b>Motivo de la Dificultad</b>	<b>Duración</b>
_____	Social	_____	_____
_____	Competitivo	_____	_____
_____	Regional	_____	_____
_____	Otras:		
_____		_____	_____