**Scala STarT Back**

Pacient: Data:

Gândindu-vă la ultimele două săptămâni, bifați răspunsul dumneavoastră la următoarele întrebări: (Dezacord =0 Acord = 1 )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dezacord****0** | **Acord****1** |
|  |  |  |
| 1. Durerea mea de spate s-a răspândit în jos pe picior(oare) la un moment dat în ultimele 2 săptămâni. | □ | □ |
| 2. Am avut dureri la umăr sau gât la un moment dat în ultimele 2 săptămâni. | □ | □ |
| 3. Am mers doar pe distanțe scurte din cauza durerilor de spate. | □ | □ |
| 4. În ultimele 2 săptămâni, m-am îmbrăcat mai încet decât de obicei din cauza durerii de spate. | □ | □ |
| 5. O persoană cu o afecțiune ca a mea nu este în siguranță să fie activă fizic. | □ | □ |
| 6. Am avut gânduri ce mă îngrijorează în mare parte a timpului. | □ | □ |
| 7. Simt că durerea mea de spate este teribilă și că nu se va ameliora niciodată. | □ | □ |
| 8. În general, nu m-am bucurat de toate lucrurile de care obișnuiam să mă bucur. | □ | □ |

 9. Per ansamblu, cât de **supărătoare** a fost durerea de spate în **ultimele 2 săptămâni**?

|  |
| --- |
| Deloc Puțin Moderat Foarte mult Extrem |
| □ □ □ □ □ |
| 0 0 0 1 1 |

**Scor total (toti cei 9 itemi): Subscor (itemii 5-9):**