

Generic STarT Back Screening Tool Spanish

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

Piense en las últimas 2 semanas y marque su respuesta a las siguientes preguntas:

Desacuerdo	De acuerdo
0	1

1. No es seguro ser **físicamente activo** con mi condición

2. Me he **preocupado** mucho en las últimas dos semanas

3. Noto que **mi problema es terrible** y que **nunca ira a mejor**

4. En general en las dos últimas semanas, no he **disfrutado** de las cosas lo que habitualmente disfruto

5. En general, como le ha **molestado su condición** en las últimas dos semanas

Nada

Un poco

Moderadamente

Mucho

Extremadamente

0

0

0

1

1

Puntuación: _____

IN OFFICE USE ONLY:

Time In: _____ Time Out: _____

Eval Time: _____ Goal Activity: _____ # of Visits: _____ Classification: _____

Condition to Treat After DC _____ Outcome Score: _____ Pain: _____