

INTENSIDADE

1	2	3	4	5
Nenhum Desconforto /dor	Pouco desconforto /dor	Moderado Desconforto /dor	Muito desconfortável /dor	Extremamente desconfortável /dor
Escala progressiva de desconforto /dor				

Cabeça (5)				
1	2	3	4	5

Pescoço (4)				
1	2	3	4	5

Região Cervical (3)				
1	2	3	4	5

Costas Médio (7)				
1	2	3	4	5

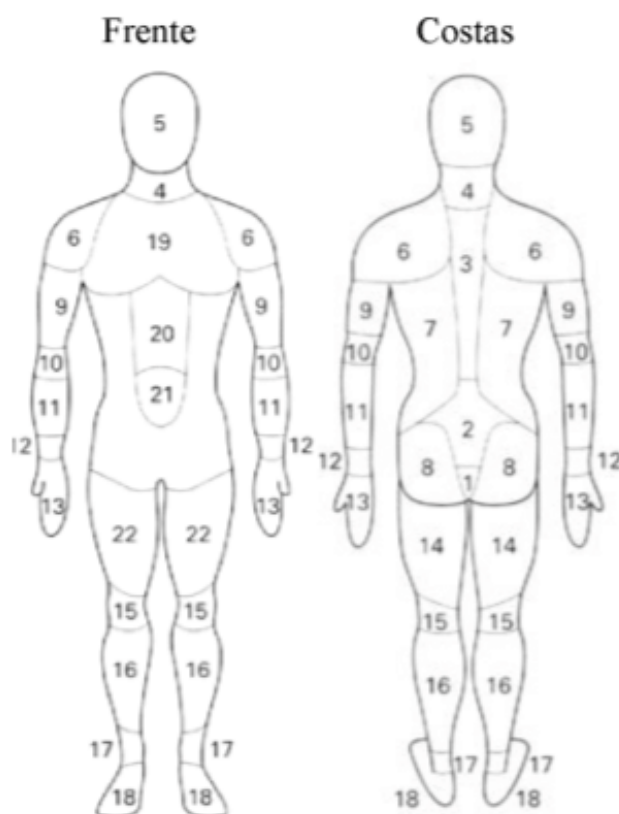
Pelve (8)				
1	2	3	4	5

Ombros (6)				
1	2	3	4	5

Costas Superior (3; 6; 7)				
1	2	3	4	5

Costas Inferior (2; 1)				
1	2	3	4	5

Braço (9)				
1	2	3	4	5



Cotovelo (10)				
1	2	3	4	5

Coxa (22)				
1	2	3	4	5

Joelho (15)				
1	2	3	4	5

Antebraço (11)				
1	2	3	4	5

Perna (16)				
1	2	3	4	5

Punho (12)				
1	2	3	4	5

Tornozelo (17)				
1	2	3	4	5

Mão (13)				
1	2	3	4	5

Pé (18)				
1	2	3	4	5