



INICIALES APELLIDO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

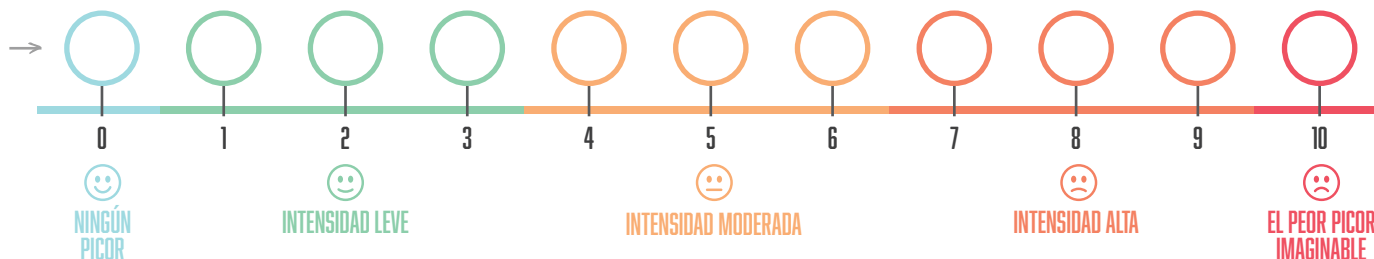


\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## 1. GRADO DE INTENSIDAD

En una escala de 0 (**ningún picor**) a 10 (**el peor picor imaginable**),  
¿cuál fue la intensidad del **peor picor** que sintió **en las últimas 24 horas**?

Marque [X] solo una respuesta



Escala de evaluación numérica de la intensidad del peor picor ("Worst Itching Intensity Numerical Rating Scale", WI-NRS)<sup>1</sup>.

\* ERC = enfermedad renal crónica

## 2. REPERCUSIÓN EN LA VIDA COTIDIANA

¿Durante cuánto tiempo  
siente picor  
cada día?

- <6 h
- De 6 a 12 h
- De 12 a 18 h
- De 18 a 23 h
- Todo el día

¿Le afecta el picor en su vida diaria?



ALTERACIÓN DEL SUEÑO

- Nunca
- Rara vez
- Con bastante frecuencia
- Siempre



AISLAMIENTO

- Nunca
- Rara vez
- Con bastante frecuencia
- Siempre



DEPRESIÓN

- Nunca
- Rara vez
- Con bastante frecuencia
- Siempre



DIFICULTAD PARA REALIZAR LAS TAREAS DIARIAS

- Nunca
- Rara vez
- Con bastante frecuencia
- Siempre



¿NECESITA TRADUCCIÓN?

Visite  
[parlonspeuparlonsreins.fr](http://parlonspeuparlonsreins.fr)  
o escanee este código QR:



Entregue la hoja al nefrólogo para que le ajuste el tratamiento.