

CS

CONSULTAS EXTERNAS **UNIDAD DE HOMBRO**
OXFORD SHOULDER SCORE

NHC y Nombre del Paciente

Operación/Diagnostico: _____ **Fecha:** _____
Examen: Pre-op _____
3 meses 6 meses
1 año 2 años _____ años
Lateralidad: **R** **L**

Durante las últimas 4 semanas.....

1. ¿Cómo describirías el dolor de tu hombro?

- A. Ninguno
- B. Poco
- C. Moderado
- D. Severo
- E. Insoportable

2. ¿Ha tenido dificultad en vestirse, debido al dolor de su hombro?

- A. Ninguna
- B. Poca dificultad
- C. Moderada dificultad
- D. Extrema dificultad
- E. Imposible realizarlo

3. ¿Ha tenido alguna dificultad al subir o bajar del coche o transporte publico?

- A. Sin dificultad
- B. Poca dificultad
- C. Moderada dificultad
- D. Extrema dificultad
- E. Imposible realizarlo

4. ¿Ha podido utilizar cuchillo y tenedor al mismo tiempo?

- A. Sin dificultad
- B. Poca dificultad
- C. Moderada dificultad
- D. Extrema dificultad
- E. Imposible realizarlo

5. ¿Ha podido realizar la compra usted sólo?

- A. Con facilidad
- B. Con poca dificultad
- C. Con moderada dificultad
- D. Con extrema dificultad
- E. Imposible realizarlo

CS

6. ¿Puede usted llevar una bandeja con comida a través de tu cuarto?

- A. Con facilidad
- B. Con poca dificultad
- C. Con moderada dificultad
- D. Con extrema dificultad
- E. Imposible realizarlo

7. ¿Puede usted lavarse y peinarse la cabeza sin dificultad?

- A. Con facilidad
- B. Con poca dificultad
- C. Con moderada dificultad
- D. Con extrema dificultad
- E. Imposible realizarlo

8. ¿Cómo describiría el dolor en el hombro que suele tener?

- A. Ninguno
- B. Ocasionalmente
- C. Poco
- D. Moderado
- E. Severo

9. ¿Puede colgar ropa en el armario con el hombro?

- A. Con facilidad
- B. Con poca dificultad
- C. Con moderada dificultad
- D. Con extrema dificultad
- E. Imposible realizarlo

10. ¿Ha sido capaz de secarse ambas axilas con la toalla tras la ducha?

- A. Con facilidad
- B. Con poca dificultad
- C. Con moderada dificultad
- D. Con extrema dificultad
- E. Imposible realizarlo

11. ¿Cuándo le ha molestado el dolor en su hombro durante su trabajo?

- A. Nunca
- B. Ocasionalmente
- C. A veces
- D. Habitualmente
- E. Siempre

12. ¿Le ha despertado el dolor de hombro por la noche?

- A. Nunca
- B. 1 o 2 noches
- C. Algunas noches
- D. La mayoría de las noches
- E. Todas las noches



abel_gomez_caceres



GomezCaceresA



www.drgomezCACERES.com