



SPANISH VERSION OF THE START BACK SCREENING TOOL

Nombre: _____

Fecha: _____

- 1 Mi dolor de espalda se ha extendido a lo largo de mi/s pierna/s en alguna ocasión en las últimas dos semanas.
- 2 Me ha dolido el hombro o cuello en alguna ocasión en las últimas dos semanas.
- 3 En las últimas dos semanas, sólo he caminado distancias cortas por mi dolor de espalda.
- 4 En las dos últimas semanas, me he visto más lento de lo normal por mi dolor de espalda.
- 5 No es seguro ser físicamente activo con mi dolor de espalda.
- 6 Me he preocupado mucho por mi dolor de espalda en las últimas dos semanas.
- 7 Noto que mi dolor de espalda es terrible y que nunca irá a mejor.
- 8 En general en las últimas dos semanas, no he disfrutado de las cosas lo que habitualmente disfruto.
- 9 En general, ¿Cómo le ha molestado su espalda en las dos últimas semanas?