



Setor de Fisioterapia

QUESTIONÁRIO DASH (Complementar-2)

(para Membros Superiores no uso para o **TRABALHO e tarefas OCUPACIONAIS**)

Nome do PACIENTE: _____

DATA: ____/____/____

As questões seguintes são sobre o impacto do seu problema no braço, ombro ou mão em sua habilidade em trabalhar (incluindo tarefas domésticas se este é seu principal trabalho).

Por favor, indique qual é o seu trabalho: _____

() Eu não trabalho (você pode pular este questionário)

	Fácil	Pouco difícil	Dificuldade Média	Muito difícil	Não conseguiu fazer
Por favor, circule o número que maior descreve sua habilidade física na semana passada. Você teve alguma dificuldade para:					
1. Uso de sua técnica habitual para seu trabalho?	1	2	3	4	5
2. Fazer seu trabalho usual por causa de dor em seu braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
3. Fazer seu trabalho tão bem quanto você gostaria?	1	2	3	4	5
4. Usar a mesma quantidade de tempo fazendo seu trabalho?	1	2	3	4	5
Preenchido pelo setor de Fisioterapia: Somatória do total de itens assinalados ---->					