

CUESTIONARIO DELPHI DOLBaPP

(Formulario M2)

1- En las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted dolor en la zona lumbar (en el área que muestra el diagrama)? *Por favor, no se refiera al dolor causado por fiebre o por la menstruación.*

Si

No

2- Si ha contestado “sí”, ¿el dolor fue lo suficientemente intenso como para limitar sus actividades habituales o cambiar su rutina diaria durante más de un día?

Si

No

© Université Laval, 2010
Clermont Dionne, URESP

© Francisco M. Kovacs, Mario Gestoso, Nicole Mufraggi, Margarita Martín, Domingo Carretero, Modesto Ferrer y Mariví Pérez de la Rosa, para la versión española (España).