

Este diario del dolor está diseñado para registrar los niveles de dolor que se padecen todos los días, lo que le proporcionará a usted y a su médico una herramienta para realizar un seguimiento de los síntomas diarios y de la eficacia del tratamiento. Rellene este diario cuando experimente dolor irruptivo (DI).

Sus datos	Datos de la medicación
Nombre: _____	<input type="checkbox"/> Fentanilo comprimidos bucales <b>100 mcg</b>
Fecha de nacimiento: _____	<input type="checkbox"/> Fentanilo comprimidos bucales <b>200 mcg</b>
Dirección: _____	<input type="checkbox"/> Fentanilo comprimidos bucales <b>400 mcg</b>
Nº de teléfono: _____	<input type="checkbox"/> Fentanilo comprimidos bucales <b>600 mcg</b>
Nombre del hospital: _____	<input type="checkbox"/> Fentanilo comprimidos bucales <b>800 mcg</b>
Nº de teléfono del hospital: _____	

## Otros medicamentos que toma para el dolor:

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_

Dosis que toma: \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_

Dosis que toma: \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_

Dosis que toma: \_\_\_\_\_

## Contactos del equipo médico

Médico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono durante la jornada laboral: \_\_\_\_\_

Número de teléfono en horas fuera de oficina: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de emergencias: \_\_\_\_\_

## Otros profesionales sanitarios del equipo

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### Escala del dolor

Puntuación de su dolor irruptivo (DI) (0-10)



**0**

No dolor

**1**

Dolor leve  
en reposo

**2**

**3**

Dolor moderado  
en reposo

**4**

**5**

**6**

**7**

Dolor grave  
en reposo

**8**

**9**

El peor dolor  
imaginable

**10**

Rellene solo este diario cuando experimente DI

Fecha y hora:

Puntuación de dolor (0 a 10):  
(siendo 0 la ausencia de dolor y 10 el peor  
dolor imaginable):

¿Cuánto tiempo duró el dolor?:

¿Dónde siente el dolor y cómo lo siente?  
(p.ej. dolor punzante e intenso, brote, etc.):

¿Presentó algún efecto adverso? ¿Cuál?:

¿Qué estaba haciendo cuando empezó el dolor?:

Notas

## NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en el prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaRAM.es>

Adicionalmente, pueden notificarse al laboratorio titular a través del mail de contacto [pharmacovigilance@aristo-iberia.com](mailto:pharmacovigilance@aristo-iberia.com) o llamando al teléfono: +34 91 655 86 10.

Para más información consulte el prospecto del producto disponible en [www.aemps.gob.es](http://www.aemps.gob.es).