

## NECK PAIN AND DISABILITY INDEX (Vernon-Mior)

*This questionnaire has been designed to give the doctor information as to how your pain has affected your ability to manage everyday life. Please answer every section and mark in each section only the ONE box which applies to you. We realize you may consider that two of the statements in any one section relate to you, but please just mark the box which most closely describes your problem.*

### SECTION 1 — PAIN INTENSITY

- I have no pain at the moment.
- The pain is very mild at the moment.
- The pain is moderate at the moment
- The pain is fairly severe at the moment.
- The pain is very severe at the moment.
- The pain is the worst imaginable at the moment.

### SECTION 2 — PERSONAL CARE (Washing, Dressing, etc.)

- I can look after myself normally without causing extra pain.
- I can look after myself normally but it causes extra pain.
- It is painful to look after myself and I am slow and careful.
- I need some help but manage most of my personal care.
- I need help every day in most aspects of self care.
- I do not get dressed, I wash with difficulty and stay in bed.

### SECTION 3 — LIFTING

- I can lift heavy weights without extra pain.
- I can lift heavy weights but it gives extra pain.
- Pain prevents me from lifting heavy weights off the floor, but I can manage if they are conveniently positioned, for example, on a table.
- Pain prevents me from lifting heavy weights, but I can manage light to medium weights if they are conveniently positioned.
- I can lift very light weights.
- I cannot lift or carry anything at all.

### SECTION 4 — READING

- I can read as much as I want to with no pain in my neck.
- I can read as much as I want to with slight pain in my neck.
- I can read as much as I want with moderate pain in my neck.
- I can't read as much as I want because of moderate pain in my neck.
- I can hardly read at all because of severe pain in my neck.
- I cannot read at all.

### SECTION 5 — HEADACHES

- I have no headaches at all.
- I have slight headaches which come infrequently.
- I have moderate headaches which come infrequently.
- I have moderate headaches which come frequently.
- I have severe headaches which come frequently.
- I have headaches almost all the time.

### SECTION 6 — CONCENTRATION

- I can concentrate fully when I want to with no difficulty.
- I can concentrate fully when I want to with slight difficulty.
- I have a fair degree of difficulty in concentrating when I want to.
- I have a lot of difficulty in concentrating when I want to.
- I have a great deal of difficulty in concentrating when I want to.
- I cannot concentrate at all.

### SECTION 7 — WORK

- I can do as much work as I want to.
- I can only do my usual work, but no more.
- I can do most of my usual work, but no more.
- I cannot do my usual work.
- I can hardly do any work at all.
- I can't do any work at all.

### SECTION 8 — DRIVING

- I can drive my car without any neck pain.
- I can drive my car as long as I want with slight pain in my neck.
- I can drive my car as long as I want with moderate pain in my neck.
- I can't drive my car as long as I want because of moderate pain in my neck.
- I can hardly drive at all because of severe pain in my neck.
- I can't drive my car at all.

### SECTION 9 — SLEEPING

- I have no trouble sleeping.
- My sleep is slightly disturbed (less than 1 hr. sleepless).
- My sleep is mildly disturbed (1-2 hrs. sleepless).
- My sleep is moderately disturbed (2-3 hrs. sleepless).
- My sleep is greatly disturbed (3-5 hrs. sleepless).
- My sleep is completely disturbed (5-7 hrs. sleepless).

### SECTION 10 — RECREATION

- I am able to engage in all my recreation activities with no neck pain at all.
- I am able to engage in all my recreation activities, with some pain in my neck.
- I am able to engage in most, but not all of my usual recreation activities because of pain in my neck.
- I am able to engage in a few of my usual recreation activities because of pain in my neck.
- I can hardly do any recreation activities because of pain in my neck.
- I can't do any recreation activities at all.

Patient Name: \_\_\_\_\_ File # \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ Score \_\_\_\_\_ )

Patient Signature \_\_\_\_\_

## INDECE DE INCAPACIDAD Y DOLOR EN EL CUELLO

**Este cuestionario fue diseñado para darle al doctor información de como el dolor en su el cuello ha afectado su habilidad para desempeñar su vida diaria. Favor de contestar cada sección marcando solamente un cuadro por sección y que más se refiera a usted. Sabemos que puede llegar a considerar que dos (2) de estas declaraciones en cualquiera de las secciones se relacionan a usted, pero por favor solo marque el cuadro que más describa su problema.**

### SECCIÓN 1 — INTENSIDAD DE DOLOR

- Al momento no tengo dolor.
- Al momento el dolor es muy poco.
- Al momento de dolor es moderado.
- Al momento el dolor es poco severo.
- Al momento el dolor es muy severo.
- Al momento el dolor es lo más fuerte posible.

### SECCIÓN 2 — CUIDADO PERSONAL (lavarse, vestirse, etc.)

- Puedo hacer las cosas normalmente por mi mismo sin que me causa dolor adicional.
- Puedo hacer las cosas normalmente por mi mismo, pero me causa dolor adicional.
- El hacer las cosas por mi mismo me causa dolor, además tengo que tener cuidado y hacerlo despacio.
- Necesito ayuda, pero me las arreglo para hacer todo mi cuidado personal.
- Necesito ayuda diaramente en casi todos los aspectos de mi cuidado personal.
- No me visto, me lavo con dificultad y me quedo en cama.

### SECCIÓN 3 — LEVANTAR

- Puedo levantar peso completo sin ningún dolor adicional.
- Puedo levantar peso completo, pero me causa dolor adicional.
- El dolor me impide levantar peso completo del piso, pero lo puedo hacer siempre que este en una posición conveniente, por ejemplo en una mesa.
- El dolor me impide levantar peso completo, pero puedo levantar peso ligero y mediano si es que estan en una posición conveniente.
- Puedo levantar peso muy ligero.
- No puedo levantar o cargarme nada.

### SECCIÓN 4 — LEER

- Puedo leer todo lo que quiera sin que me causa dolor en el cuello.
- Puedo leer todo lo que quiera, pero me causa un poco de dolor en el cuello.
- Puedo leer todo lo que quiera, pero me causa un dolor moderado en el cuello.
- No puede leer todo lo que quiero debido al dolor moderado en el cuello.
- No puedo leer casi nada debido al dolor severo de mi cuello.
- No puedo leer nada.

### SECCIÓN 5 — DOLOR DE CABEZA

- No tengo dolores de cabeza
- Raramente tengo leves dolores de cabeza.
- Raramente tengo dolores moderados de cabeza.
- Frecuentemente tengo moderados dolores de cabeza.
- Frecuente mente tengo severos dolores de cabeza.
- La mayor parte del tiempo tengo dolores de cabeza.

### SECCIÓN 6 — CONCENTRACION

- Me puedo concentrar completamente sin dificultad.
- Me es un poco difcil el concentrarme completamente.
- El querer concentrarme me causa un grado normal de dificultad.
- Tengo mucha dificultad cuando quiero concentrarme.
- El concentarme me causa una gran dificultad.
- No puedo concentrarme de ninguna manera.

### SECCIÓN 7 — TRABAJO

- Puedo hacer todo el trabajo que quiero.
- No puedo hacer más de mi trabajo usual.
- Puedo hacer la mayor parte di mi trabajo, pero más no.
- No puedo hacer mi trabajo de costumbre.
- No puedo hacer ningún trabajo.
- Casi no puedo hacer ningún trabajo.

### SECCIÓN 8 — MANEJAR

- Puedo manejar mi auto sin que me causa ningún dolor del cuello.
- Puedo manejar mi auto todo el tiempo que quiera, pero me causa un poco de dolor en el cuello.
- Puedo manejar mi auto todo el tiempo que quiera, pero me causa un dolor moderado en mi cuello.
- No puedo manejar mi auto todo el tiempo que quiera debido al dolor moderado en mi cuello.
- Casi no puedo manejar mi auto debido el dolor severo en mi cuello.
- No puedo manejar mi auto para nada.

### SECCIÓN 9 — DORMIR

- No tengo problema para dormir.
- Mi sueño es interrumpido muy poquito (menos de 1 hora de dormir).
- Mi sueño es interrumpido un poco (de 1-2 hrs. de dormir).
- Mi sueño es moderadamente interrumpido (de 2-3 hrs. de dormir).
- Mi sueño es grandemente interrumpido (de 3-5 hrs. de dormir).
- Mi sueño es completamente interrumpido (de 5-7 hrs. de dormir).

### SECCIÓN 10 — CAMBIO DE GRADO DE DOLOR

- Puedo participar en todas las actividades recreativas sin que me causa ningún dolor en el cuello.
- Puedo participar en todas las actividades recreativas, pero me causa un poco de dolor en el cuello.
- Puedo participar en la mayoría, pero no en todas las actividades recreativas acostumbradas debido al dolor en mi cuello.
- Solo puedo participar en algunas de mis actividades recreativas acostumbradas debido al dolor de mi cuello.
- Casi no puedo hacer ninguna actividad recreative debiso al dolor de mi cuello.
- No puedo hacer ninguna actividad recreative.

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Archivo # \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ Score \_\_\_\_\_ )