

Las siguientes preguntas se refieren a sus síntomas durante un periodo normal de 24 horas durante las últimas 2 semanas. Marque una respuesta para cada síntoma.

¿Cómo de grave son los siguientes síntomas en su mano?	No tengo síntomas	Leve	Moderado	Severo	Muy severo
Dolor por la noche	1	2	3	4	5
Dolor durante el día	1	2	3	4	5
Adormecimiento (pérdida de sensibilidad) durante la noche	1	2	3	4	5
Adormecimiento (pérdida de sensibilidad) durante el día	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia le despertaron a usted los siguientes síntomas por la noche?	Nunca	Una vez	2 o 3 veces	4 o 5 veces	Más de 5 veces
Dolor	1	2	3	4	5
Adormecimiento (pérdida de sensibilidad)	1	2	3	4	5