

Name: _____

Date: _____

Objective: Pain Assessment

Z K A A Y D C N O S W U O T W Z S G R X Z N P N
M M R X G S F L I F K W D X S W A N W V L S R T
W H O N P K X L E E M F N S T A A I Y T V X E N
C F B P V V I G U N R G U F B O D L H I R I S E
W I U K A A Q Z I Y C X V S K M P W N U X N T M
Z M Y O Y D N M E S Z H I J U W F O M Q C S L E
G M B I T I N G L I P S I S W R B C Z N L X E V
E O C L V C O I R W K V C N P B G S C V I T S O
V B C X Z R C Y O V E L K N G Q C Y O U T E S M
C I N X D F E I K Z E T N P V T L F I P T H N Y
G L G C D U N D A T K U K P U J E H K R A U E D
A I Z N V E J I E Z U A E I I Y W E V E O J S O
Y T R S I V J N V J W V S E I X Z P T S M S S B
G Y G G Q C S N Q U M N W O B O L K A H F P T E
P J M R K I A M C K Z Z F D X J T D T V X Q C V
O L Y Y O A X P B R U N I J V O O H Q J J L W I
N Q Y N V U P H L J J S Y S G H L G M P X Z G T
B L K K Q P R T S R E N H H Y B K W Z J S N U C
I G S C R H Y T H M I C M O V E M E N T J I K E
N W A D A E H E R O F D E L K N I R W N B Y D T
W Y G P N Z S E Y E G N I S O L C N B Q O Q Q O
U Z F X U R X U Q V U J R A Z T A U U G Z K R R
I G I Z G Z L L P S R D U R D G Q C T I I K R P
Y H X O S Y Z M S F G L M L X X I D C Q H O Y S

Protective Body Movement

rhythmic movement

Wrinkled forehead

Clenching teeth

Muscle tension

Restlessness

Closing Eyes

Biting Lips

immobility

Scowling

pacing