


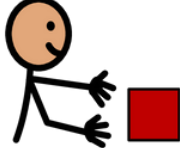












Tablero de Comunicación de la Salud

	10						
Peor Dolor Posible	9	DUELE	AYUDA	ALTO	QUIERO	¿CUÁNDO?	ENFERMERA
	8						
Dolor Severo	7	NECESITO UN DESCANSO	MUCHO RUIDO	MUCHA LUZ	NO QUIERO	¿DÓNDE?	VACUNA
	6						
Dolor Moderado	5	VALIENTE	MAS TIEMPO	BEBIDA	SNACK	¿QUÉ?	CURITA
	4						
Dolor Ligero	3	NO SE	BAÑO	FAMILIA	JUGUETE	¿QUIÉN?	ESPERA
	2						
Sin Dolor	1						
							
SI							
							
NO							

Tablero de Comunicación de la Salud

A	B	C	D	E	F	G	H				
I	J	K	L	M	N	O	P				
Q	R	S	T	U	V	W	X				
Y	Z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
.	,	!	?	SI	TALVEZ	NO					