

O	- Onset - Hvornår og hvordan startede smerterne?
P	Palliation/Provocation: Er der noget som lindrer eller forværrer smerterne?
Q	- Quality: - Kan patienten beskrive smerterne? Trykkende, stikkende, skærende, brændende, borende eller knugende?
R	Radiation: Stråler smerterne nogen steder hen?
S	- Severity - Hvor slemme smerterne er på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen smerte og 10 er den værst tænkelige smerte.
T	- Time - Hvor længe smerterne har stået på, er de konstante? kommer de turevis?

S	- Symptomer - Hvilke symptomer har patienten? - Har Patient en smerte (JA) Brug OPQRST
A	- Allergier - Er patienten kendt med nogle allergier? Medicin, fødevarer, insektstik mv.
M	- Medicin - Får patienten noget medicin til daglig?
p	- Past History - Er patienten kendt med nogle sygdomme og/eller har patienten prøvet noget lignende før?
L	- Last oral intake - Hvornår og hvad har patienten sidst spist og drukket?
E	- Event - Hvad er der sket op til hændelsen? Hvornår startede det, og hvad lavede patienten?
R	- Risiko - Har patienten en øget risiko for en bestemt sygdom qua af lignende familiære situationer, eller er patienten måske i risikogruppe

A	- Alert - Patienten er vågen og åbner øjne spontant
V	- Verbal - Reagerer på tale, let rusken. uden spontan øjenåbning
P	- Pain - Reagere kun på smertestimuli.
U	- Unresponsive - Bevidstløs / Komatøs