



Registro físico

	NIVEL DE ENERGÍA (0-10)	DOLOR FÍSICO (LOCALIZACIÓN E INTENSIDAD)	TIPO Y CANTIDAD DE SANGRADO	SUEÑO (HORAS Y CALIDAD)	OTROS SÍNTOMAS (FIEBRE, ESCALOFRÍOS, MAREOS)	
LUNES						
MARTES						
MIÉRCOLES						7
JUEVES	***************************************	***************************************	***************************************	***************************************	•	0
VIERNES						
SÁBADO						
DOMINGO						

 \mathcal{M}





Registro emocional

	EMOCIÓN PREDOMINANTE	INTENSIDAD (0-10)	SITUACIÓN O PENSAMIENTO QUE LA ACTIVÓ	RECURSOS QUE USÉ (RESPIRACIÓN, ESCRIBIR, HABLAR)	¿FUNCIONÓ?	
LUNES						
MARTES						
MIÉRCOLES						6
JUEVES						0
VIERNES						
SÁBADO						
DOMINGO						

 \mathcal{M}



Motas de la semana

(ESPACIO LIBRE PARA QUE ANOTES CUALQUIER DETALLE RELEVANTE)

. ////



Motas de la semana

(ESPACIO LIBRE PARA QUE ANOTES CUALQUIER DETALLE RELEVANTE)

. ////





Señales de alerta

SI APARECE CUALQUIERA DE ESTOS SÍNTOMAS, CONTACTAR INMEDIATAMENTE CON UN PROFESIONAL DE SALUD.

- FIEBRE MAYOR A 38 °C
- SANGRADO ABUNDANTE (EMPAPAR UNA COMPRESA EN MENOS DE UNA HORA)
- DOLOR ABDOMINAL INTENSO QUE NO CEDE CON MEDICACIÓN
- MAL OLOR VAGINAL FUERTE
- PENSAMIENTOS DE AUTOLESIÓN O DESESPERANZA EXTREMA
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR O MAREOS CONSTANTES