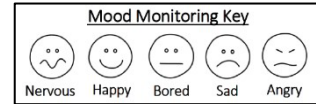




**Actividad diaria y control del estado de ánimo**

Fecha de \_\_\_\_\_



Utilice el formulario para registrar las actividades que realiza cada día, incluso si tomó su medicación opiode. Después de registrar una actividad, evalúe su humor o estado de ánimo. Si le resulta útil, utilice la **referencia de control de estados de ánimo** o escriba sobre sus estados de ánimo/sentimientos en la sección Notas. Al final de cada día, registre el **grado más fuerte de antojos** de sustancias que experimentó (si corresponde) y si su consumo de sustancias estuvo dentro de su objetivo o no.

	<b>Actividad</b> Registre las actividades que realizó cada día	<b>Estado de ánimo</b> Califique su estado de ánimo después de realizar cada actividad	<b>Antojo y consumo</b>
<b>Domingo</b>	1. ¿Tomó medicamentos? Sí ____ No ____	1.	<u>Antojo</u>  -----
	2. _____	2.	Ninguno Muchos
	3. _____	3.	¿El uso de sustancias estuvo dentro de su objetivo? S ____ N ____
	4. _____	4.	
	5. _____	5.	
	Notas:		
<b>Lunes</b>	1. ¿Tomó medicamentos? Sí ____ No ____	1.	<u>Antojo</u>  -----
	2. _____	2.	Ninguno Muchos
	3. _____	3.	¿El uso de sustancias estuvo dentro de su objetivo? S ____ N ____
	4. _____	4.	
	5. _____	5.	
	Notas:		
<b>Martes</b>	1. ¿Tomó medicamentos? Sí ____ No ____	1.	<u>Antojo</u>  -----
	2. _____	2.	Ninguno Muchos
	3. _____	3.	¿El uso de sustancias estuvo dentro de su objetivo? S ____ N ____
	4. _____	4.	
	5. _____	5.	
	Notas:		



	Actividad	Estado de ánimo	Antojo y consumo
<b>Miércoles</b>	1. ¿Tomó medicamentos? Sí ____ No ____	1.	<u>Antojo</u>  -----
	2. _____	2.	Ninguno Muchos
	3. _____	3.	¿El uso de sustancias estuvo dentro de su objetivo? S ____
	4. _____	4.	N ____
	5. _____	5.	
	Notas:		<b>Mood Monitoring Key</b>  Nervous Happy Bored Sad Angry
<b>Jueves</b>	1. ¿Tomó medicamentos? Sí ____ No ____	1.	<u>Antojo</u>  -----
	2. _____	2.	Ninguno Muchos
	3. _____	3.	¿El uso de sustancias estuvo dentro de su objetivo? S ____
	4. _____	4.	N ____
	5. _____	5.	
	Notas:		
<b>Viernes</b>	1. ¿Tomó medicamentos? Sí ____ No ____	1.	<u>Antojo</u>  -----
	2. _____	2.	Ninguno Muchos
	3. _____	3.	¿El uso de sustancias estuvo dentro de su objetivo? S ____
	4. _____	4.	N ____
	5. _____	5.	
	Notas:		
<b>Sábado</b>	1. ¿Tomó medicamentos? Sí ____ No ____	1.	<u>Antojo</u>  -----
	2. _____	2.	Ninguno Muchos
	3. _____	3.	¿El uso de sustancias estuvo dentro de su objetivo? S ____
	4. _____	4.	N ____
	5. _____	5.	
	Notas:		

