Tabla mensual de estados de ánimo

- Procure completar la tabla todos los días. Si está enfermo o sufre un episodio, pídale a un familiar o amigo de confianza que la complete, ya que la información que registre durante este período es muy importante, aunque no se sienta con ánimo para realizar esta tarea.
- Marque la casilla correspondiente a su estado de ánimo. Si sufre episodios de manía y depresión el mismo día, marque todos los estados de ánimo por los que haya atravesado. Complete todas las casillas correspondientes a los hábitos de sueño, medicamentos, efectos secundarios y peso.

DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Manía grave (fuerte) (no puede realizar ninguna actividad o está internado)																															
Manía moderada (intermedia) (puede hacer actividades pero le cuesta terminarlas)																															
Manía leve (tiene más energía, lo que implica sentirse realmente bien o más irritable)																															
Estabilidad (estado correcto)																															
Depresión leve (se siente un poco desganado, y puede sentir tristeza o desánimo)																															
Depresión moderada (intermedia) (puede realizar algunas actividades pero con más dificultad)																															
Depresión grave (fuerte) (no puede realizar ninguna actividad o está internado)																															
Ansiedad (nerviosismo o preocupación)																															
Irritabilidad (ira)																															
Medicamentos (marque las casillas para indicar si tomó todos los medicamentos de acuerdo con las indicaciones)																															
Efectos secundarios (marque las casillas que correspondan y describa los efectos en el cuadro de abajo)																															
Horas de sueño (indique la cantidad de horas)																															
Peso (semanal)																															

Notas de este mes: describa los factores que le provocaron estrés (como discusiones, problemas en el trabajo o su casa, un nuevo empleo, etc.), efectos secundarios, dificultades con los medicamentos o el ciclo menstrual.

Fecha	Comentarios	Fecha	Comentarios

GlaxoSmithKline © 2007 The GlaxoSmithKline Group of Companies All rights reserved. Printed in USA. HMI710R0 October 2007