

Lleve un registro de sus chequeos

Si se siente triste la mayor parte del tiempo, está bien pedir ayuda. Hable con su proveedor de atención médica o llame a su administrador de atención. Estos profesionales pueden ofrecerle opciones para ayudarlo a gestionar y comprender sus sentimientos.

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		



Póngase en contacto con el servicio al cliente o administrador de atención de su plan de salud si tiene problemas para encontrar un proveedor o concertar citas. También pueden asistirle si necesita ayuda con el transporte.

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		

Fecha de la visita _____ Presión arterial _____ Peso _____

Síntomas para analizar	Preguntas para su proveedor de atención médica	¿Cómo se sintió con respecto a su visita?
		