



# Mi Plan de Bienestar

UW Medicine

DEPARTMENT OF PSYCHIATRY  
AND BEHAVIORAL SCIENCES

Participar en actividades me ha ayudado a sentirme mejor. Continuare manteniendo actividades positivas en mi vida, incluso si no siento deseos, porque el tomar acción, mejora mi estado de ánimo.

Aquí hay una lista de categorías para actividades que se sabe que son útiles. Escribiré lo que ya me ha ayudado y lo agregaré a esta lista a medida que descubra más formas de mantener mi estado de ánimo estable.

<b>Actividades Físicas</b>	<b>Actividades Sociales</b>	<b>Actividades Individuales</b>	<b>Señales de alerta</b>
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
<b>Actividades Espirituales</b>	<b>Actividades de Relajación</b>	<b>Actividades Adicionales</b>	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	

## MEDICAMENTOS:

1. \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ tableta(s) de \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_ Tomar hasta \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ tableta(s) de \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_ Tomar hasta \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ tableta(s) de \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_ Tomar hasta \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ tableta(s) de \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_ Tomar hasta \_\_\_\_\_

## ALERGIAS:

\_\_\_\_\_

*(Hable a su medico o coordinadora de casos para cualquier pregunta (vea la información a continuación).*

## MIS CONTACTOS:

	<b>Proveedores medico(s):</b>	<b>Teléfono:</b> _____	<b>Email:</b> _____
	<b>Nombre:</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____	<b>Email:</b> _____
	<b>Familiar o amigo(s):</b>	<b>Teléfono:</b> _____	<b>Email:</b> _____
	<b>Nombre:</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____	<b>Email:</b> _____
	<b>Grupo de apoyo(s):</b>	<b>Nombre del Grupo:</b> _____ <b>Frecuencia /Horario:</b> _____	