

Mi Lista de Control de Bienestar

Utiliza esta lista de control de salud para tu próxima cita. Revísala con tu proveedor y habla de las formas de mantener tu salud mental y tu bienestar general bajo control.

Preparación para Tu Consulta

Marca las casillas que correspondan. Añade notas para hablar con tu proveedor.

Me he sentido:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ansioso/a | <input type="checkbox"/> Enojado/a |
| <input type="checkbox"/> Estresado/a | <input type="checkbox"/> Pensativo/a |
| <input type="checkbox"/> Triste | <input type="checkbox"/> Feliz |
| <input type="checkbox"/> Solo/a | <input type="checkbox"/> Agradecido/a |
| <input type="checkbox"/> Abatido/a | <input type="checkbox"/> Tranquilo/a |
| <input type="checkbox"/> Deprimido/a | <input type="checkbox"/> Emocionado/a |
| <input type="checkbox"/> Desesperado/a | <input type="checkbox"/> Ilusionado/a |

Notas:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Mi nivel de energía cambió desde la última consulta? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Mis emociones se vieron afectadas por mis actividades diarias? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Estoy teniendo problemas para dormir? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Mis hábitos alimentarios cambiaron? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Me han hecho comentarios sobre mi estado de ánimo o actitud? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Estoy más irritable? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Estuve evitando las actividades sociales? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Me preocupa mi salud física? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Tengo acceso a recursos para alimentos, vivienda y otras necesidades de vida básicas? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

Otras cosas sobre las que quisiera hablar _____

Notas de la Consulta de Hoy

Temas de los que hablamos _____

–

Mis metas

Recursos adicionales para ayudarme a manejar mi
condición _____

Próximas Citas

Mi próxima cita:

Fecha:

Lugar:

Pruebas de laboratorio:

Fecha:

Lugar:

Otros recordatorios importantes:

AmbetterofTennessee.com

Ambetter of Tennessee está suscrito por Celtic Insurance Company, que es un emisor del Plan de salud calificado en el Mercado de seguros de salud de Tennessee. Esta es una solicitud de seguro. ©2024 Celtic Insurance Company, AmbetterofTennessee.com. Para obtener información sobre su derecho a recibir un plan Ambetter of Tennessee sin discriminación, o su derecho a recibir servicios de asistencia lingüística, auditiva y/o visual, visite AmbetterHealth.com y desplácese hasta la parte inferior de la página.

Ambetter of Tennessee se enorgullece de ser tu socio de atención médica. Si tienes preguntas, comunícate con nosotros al 1-833-709-4735 (Relay 711). ¡Estamos aquí para ayudarte!

AmbetterofTennessee.com

Ambetter of Tennessee está suscrito por Celtic Insurance Company, que es un emisor del Plan de salud calificado en el Mercado de seguros de salud de Tennessee. Esta es una solicitud de seguro. ©2024 Celtic Insurance Company, AmbetterofTennessee.com. Para obtener información sobre su derecho a recibir un plan Ambetter of Tennessee sin discriminación, o su derecho a recibir servicios de asistencia lingüística, auditiva y/o visual, visite AmbetterHealth.com y desplácese hasta la parte inferior de la página.