Mes _____ **Año** _____

	DÍAS	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
EUFÓRICO	Grave — Notablemente afectado, Incapaz de trabajar																															
	Moderado — Notablemente afectado, Capaz de trabajar																															
NORMAL	Leve — Sin alteración significativa																															
	NORMAL																															
DEPRIMIDO	Leve — Sin alteración significativa																															
	Moderado — Notablemente afectado, Capaz de trabajar																															
	Grave — Notablemente afectado, Incapaz de trabajar																															
	Ansiedad (0=Ninguna, 1=Leve, 2=Moderado, 3=Grave)																															
	Irritabilidad (0=Ninguna, 1=Leve, 2=Moderado, 3=Grave)																															
	Peso el día 28																															
	Horas de sueño																															
	Medicación (nombre/mg)																															

NOTAS DIARIAS

FECHA	NOTAS

DIAS	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
Medicación (nombre/mg)																															