

Mi diario

¿Cómo me encuentro hoy?



Este diario te permitirá realizar un **seguimiento de tu tratamiento** para que lo compartas con tu médico en tus visitas.

Ayudará entender a tu médico cuál ha sido tu experiencia con el tratamiento entre visitas, para poder ver juntos como podrías mejorar tu día a día.

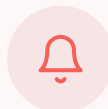
Tips para no olvidar tu dosis diaria

Asegúrese de anotar **todos los días** una vez que haya tomado sus comprimidos de Kisqali, por ejemplo, en el registro de administración del envase y/o en su diario terapéutico.



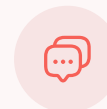
Añádelo a tu rutina diaria

Toma los comprimidos como parte de una actividad diaria, como desayuno, después de cepillarte los dientes o después de tus estiramientos matutinos



Pon una alarma

Programa una alarma en tu smartphone o despertador, así te ayudará a recordarlo.



Pide ayuda

Pide a tus amigos y familiares que te recuerden que debes tomarla.

¿Cómo rellenar el diario?

A lo largo de tu tratamiento puedes experimentar distintas sensaciones en tu cuerpo tanto físicas como emocionales. Con este apartado, te podemos ayudar a tener un registro de como te has sentido en cada ciclo



1 Estado de ánimo

Valora tu estado de ánimo en la escala de sonrisas del 1 al 5.

2 Efectos secundarios

Marca cualquier efecto secundario ocurrido. Si tienes efectos secundarios que no figuran en la tabla, en "notas" hay campos libres para dolencias individuales.

3 Otras medicaciones

Anota los medicamentos y suplementos dietéticos adicionales que tomas.

4 Notas

Añade cualquier cambio en su estado de salud o citas relacionadas con tu terapia.

Semana 1

del _____ al _____

| Fecha | Estado de ánimo | Efectos secundarios | | | | | | | | Otras medicaciones, dietas, suplementos o terapias | Notas |
|-------|-----------------|---------------------|---------|--------|-------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------------|--|-------|
| | | Nauseas y vómitos | Diarrea | Fiebre | Fatiga, debilidad | altibajos emocionales | sofocos sudores nocturnos | Problemas de intimidad | Dolor articular y dolor, rigidez | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |

Semana 2

del _____ al _____

| Fecha | Estado de ánimo | Efectos secundarios | | | | | | | | Otras medicaciones, dietas, suplementos o terapias | Notas |
|-------|-----------------|---------------------|---------|--------|-------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------------|--|-------|
| | | Nauseas y vómitos | Diarrea | Fiebre | Fatiga, debilidad | altibajos emocionales | sofocos sudores nocturnos | Problemas de intimidad | Dolor articular y dolor, rigidez | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |

Notas adicionales

Por favor, anote aquí el nombre completo de los medicamentos/suplementos/terapias que ha tomado o recibido y por qué.

Semana 3

del _____ al _____

| Fecha | Estado de ánimo | Efectos secundarios | | | | | | | | Otras medicaciones, dietas, suplementos o terapias | Notas |
|-------|-----------------|---------------------|---------|--------|-------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------------|--|-------|
| | | Nauseas y vómitos | Diarrea | Fiebre | Fatiga, debilidad | altibajos emocionales | sofocos sudores nocturnos | Problemas de intimidad | Dolor articular y dolor, rigidez | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |

Semana 4

del _____ al _____

| Fecha | Estado de ánimo | Efectos secundarios | | | | | | | | Otras medicaciones, dietas, suplementos o terapias | Notas |
|-------|-----------------|---------------------|---------|--------|-------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------------|--|-------|
| | | Nauseas y vómitos | Diarrea | Fiebre | Fatiga, debilidad | altibajos emocionales | sofocos sudores nocturnos | Problemas de intimidad | Dolor articular y dolor, rigidez | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |
| | ☹️ ☹️ 😐 😊 😄 | | | | | | | | | | |

Notas adicionales

Por favor, anote aquí el nombre completo de los medicamentos/suplementos/terapias que ha tomado o recibido y por qué.

Para los pensamientos que ocupan mi mente...

Este es un **espacio para que registres lo que tienes en mente en ese momento**: describir experiencias que has tenido, anotar cualquier pensamiento que tengas sobre tu salud y tu terapia, explicar cómo te sientes en general o capturar cualquier otra cosa que tengas en mente.

Tómese su tiempo. Puede que descubras que sólo escribiendo las cosas puedes organizar mejor tus pensamientos y sentimientos.



- 1** ¿Hay alguna pregunta o experiencia que no pueda quitarme de la cabeza?
- 2** ¿Qué me hace sentir de nuevo más seguro cuando me preocupo por mi futuro?
- 3** ¿Qué es lo más importante para mí en mi vida ahora mismo?
- 4** ¿Qué personas me han apoyado últimamente? ¿Cómo me han apoyado?
- 5** ¿Necesito más apoyo? Si es así, ¿dónde podría encontrarlo?



Recuerda el diario

Asegúrate de llevar este diario a tu consulta para hablar con tu médico sobre cualquier problema que pueda tener



Para los pensamientos que ocupan mi mente...

Aquí
**PARA
VIVIR**

A series of horizontal dashed lines for writing.

Para los pensamientos que ocupan mi mente...

Aquí
**PARA
VIVIR**

A series of horizontal dashed lines for writing.



¿quieres otra copia del diario?

Accede a nuestra web **"Aquí para vivir"** o a través de este QR podrás descargarlo directamente:



Descárgalo aquí →



Tenemos una guía para ti

En Novartis de la mano de SOLTI, GEICAM y asociaciones de pacientes (AMOH, CMM, GEPAC, FECMA e INVI, ponemos a tu disposición estas **"Guías de ejercicio físico, nutrición, sexualidad y cuidado personal"**.

Descárgala aquí →

