



DIARIO DE
TERAPIA

Tabla de contenidos

1. DATOS GENERALES

2. LISTADO DE SESIONES

3. METAS TERAPÉUTICAS

4. SEGUIMIENTO SESIONES

5. REGISTRO DE SINTOMAS

6. NOTAS



Datos Generales

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo

Edad

Domicilio

INFORMACIÓN PSICÓLOGO/A

Nombre completo

Email

Dirección

Teléfono

:

:



Listado de Sesiones

NO.	FECHA	HORA	NOTAS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



Metas terapéuticas

¿Cuál es el motivo principal que te trae a terapia?

¿Qué pasaría si fueras capaz de resolverlo?

¿Qué pasaría si NO fueras capaz de resolverlo?

ESTABLECE TU METAS



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°1 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°2 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°3 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°4 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°5 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°6 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°7 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°8 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°9 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°10 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°11 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°12 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°13 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°14 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°15 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°16 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°17 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°18 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°19 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Seguimiento de sesiones

SESIÓN N°20 FECHA: __/__/__

REFLEXIONA

- ¿Cómo te has sentido esta semana?
- ¿Has realizado las tareas?
- ¿Hay algo importante que te gustaría tratar en esta sesión?

NOTAS

TAREAS

- _____
- _____
- _____



Registro de Síntomas

MES:

SÍNTOMAS

	INTENSIDAD										SITUACIÓN				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					



Registro de Síntomas

MES:

SÍNTOMAS

	INTENSIDAD										SITUACIÓN				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					



Registro de Síntomas

MES:

SÍNTOMAS

	INTENSIDAD										SITUACIÓN				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					



Registro de Síntomas

MES:

SÍNTOMAS

	INTENSIDAD										SITUACIÓN				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					



Registro de Síntomas

MES:

SÍNTOMAS

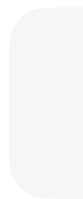
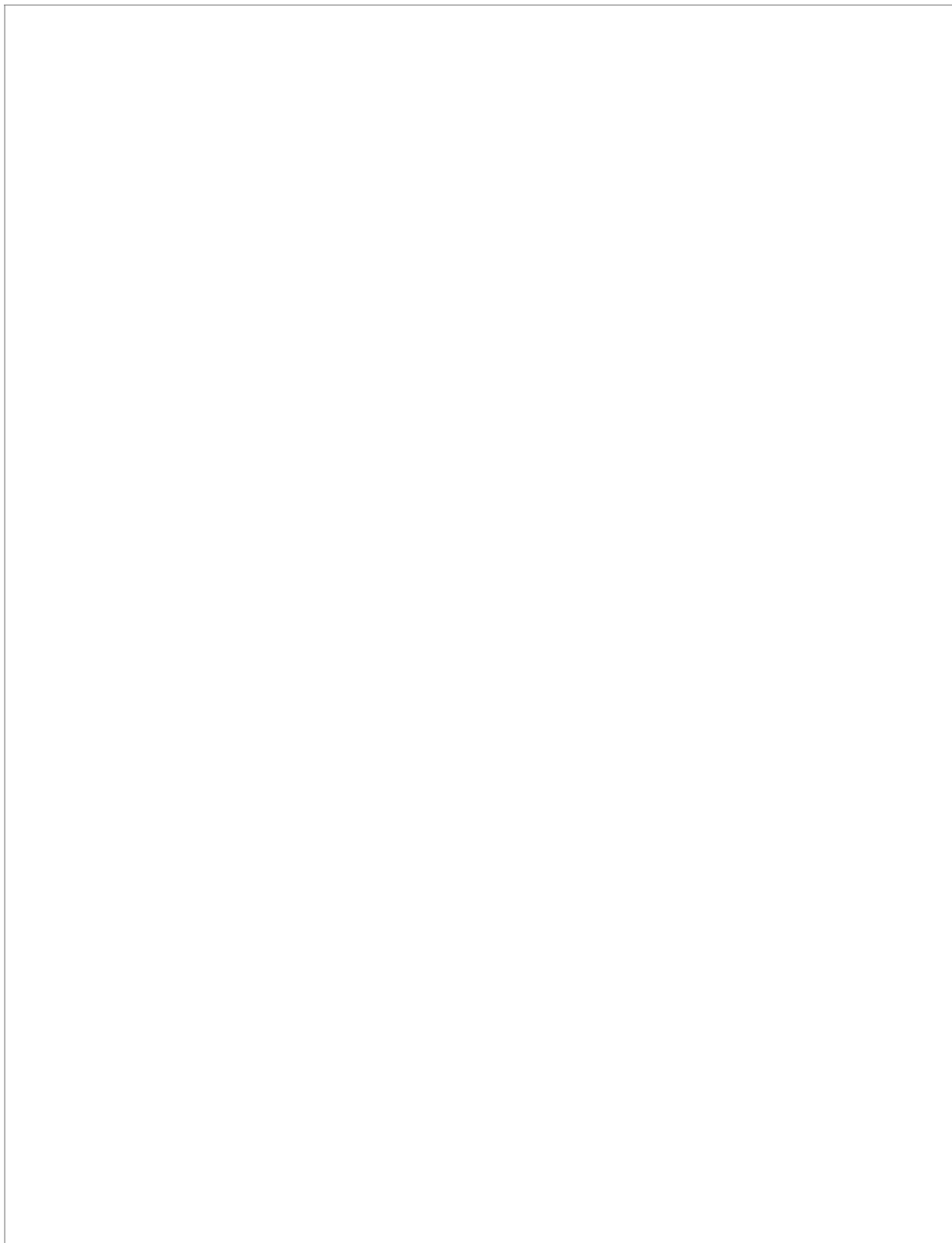
	INTENSIDAD										SITUACIÓN				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
4	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
5	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
6	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
8	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
9	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
10	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
11	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
15	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
16	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
17	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
18	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
19	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
20	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
21	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
22	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
23	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
24	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
25	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
26	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
27	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
28	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
29	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
30	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
31	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					

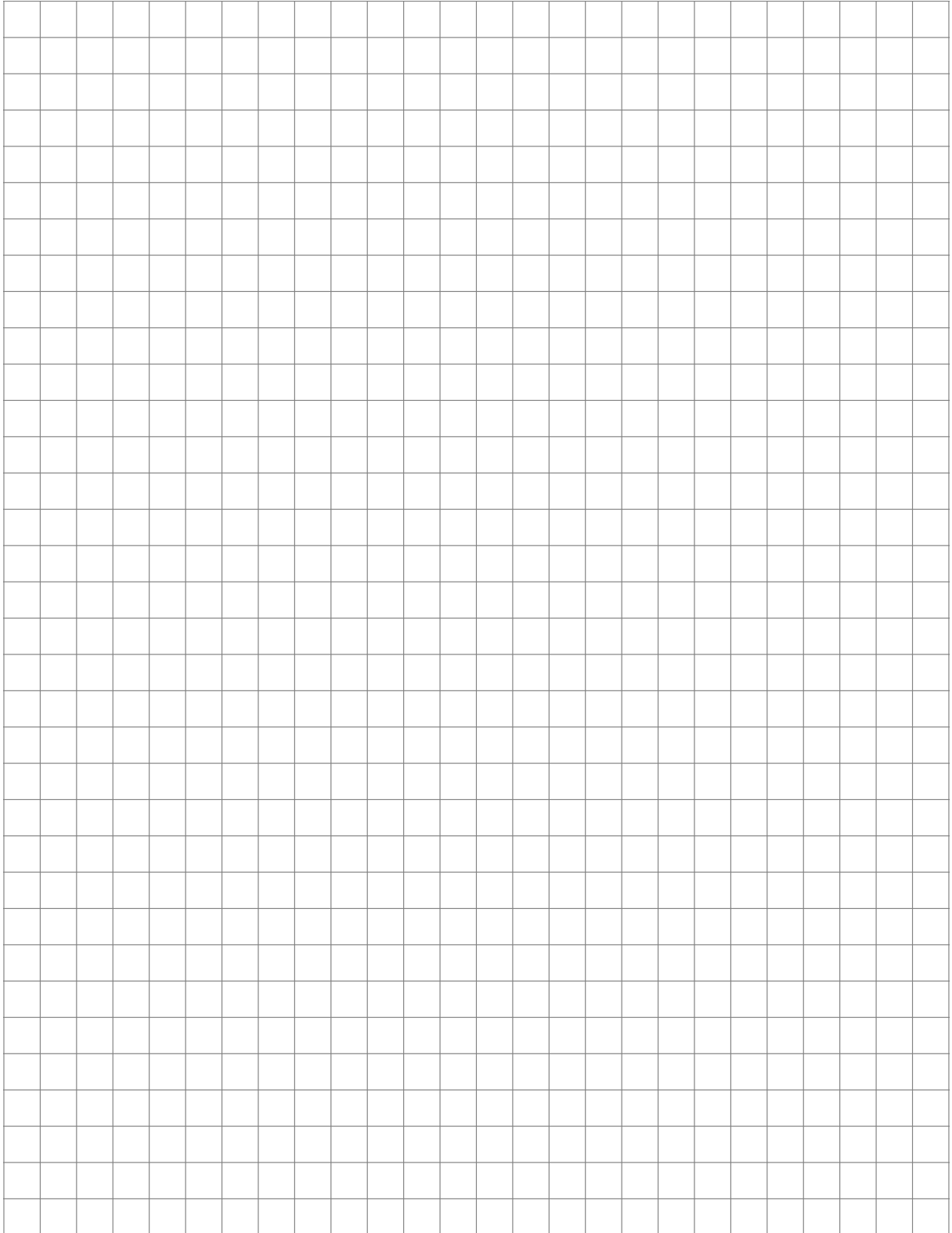


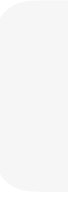
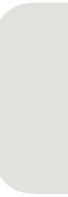
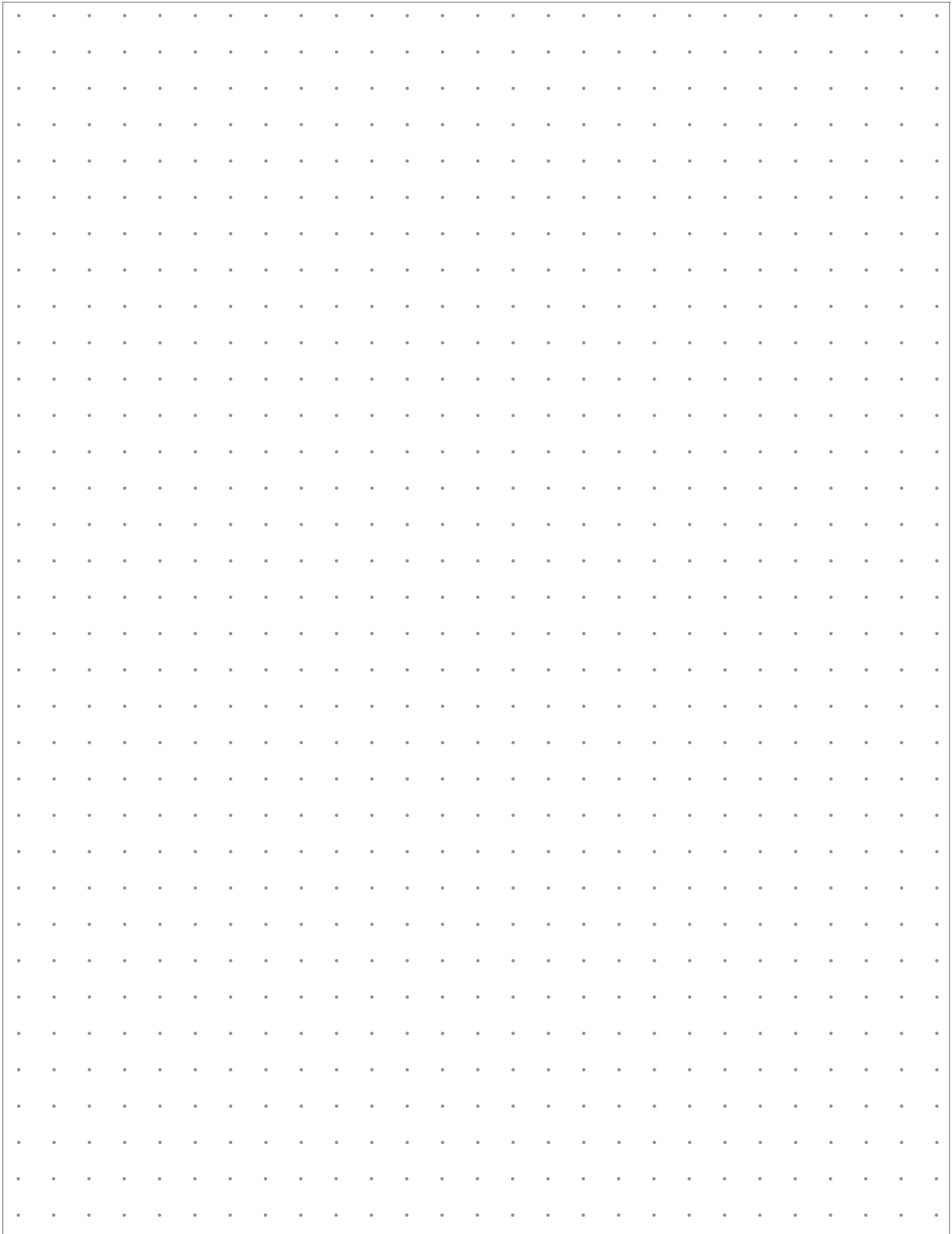
MES:

SÍNTOMAS

	INTENSIDAD										SITUACIÓN				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					

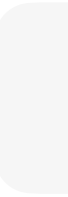
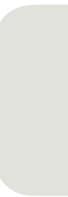








Notas





Notas

