



## REGISTRO DE 3 MESES PARA LA ENDOMETRIOSIS

Use este registro semanal durante los próximos 3 meses para documentar sus síntomas. Luego, tráigalo a su cita de seguimiento y compártalo con su médico.

Comienzo el: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1 Marque la(s) semana(s) durante la(s) que tiene su período.

<b>Período de 13 semanas</b>	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13
------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------

### 2 Indique cuántas veces cada semana experimentó lo siguiente debido al dolor por endometriosis:

	PERÍODO DE 13 SEMANAS													TOTAL DE SEMANAS
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13	
Falté al trabajo y/o a la escuela.														
Falté a un evento familiar y/o social.														
Mi trabajo y/o mi rendimiento escolar resultaron afectados.														
Mi ejercicio físico y/o actividades resultaron afectados.														
No interactué con mi familia como hubiera querido.														
No tuve relaciones sexuales.														
No disfruté las relaciones sexuales.														
No dormí como hubiera querido.														

### 3 Durante el período de 3 meses, ¿cuándo experimentó dolor? (marque todas las opciones que correspondan)

- Durante su período     
  No durante su período     
  Durante las relaciones sexuales     
  Otro (especifique): \_\_\_\_\_