
Registro de preocupaciones - probabilidades reales

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ (a.m./p.m.) Hora finalización: _____ (a.m./p.m.)

Nivel máximo de ansiedad (selecciona un número abajo):

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100
Ninguno Leve Moderado Fuerte Extremo

Indique cuál de los siguientes síntomas está experimentando:

Intranquilidad, sentirse al borde

Me fatigo con facilidad

Dificultad para concentrarse o tener
la mente en blanco

Irritabilidad

Tensión muscular

Perturbación del sueño

Eventos desencadenantes:

(pág 2 de 2)

Pensamientos ansiosos:

Probabilidades reales 0 –100 _____

Posibilidades alternativas:

Conductas ansiosas: