

PLAN DE ACCIÓN PARA	, :
---------------------	-----

Este plan de acción le permitirá obtener los mejores resultados si:

/HH ³\$FHUFD GH OR TXH KDEODPRV ´  
 6LJXH ORV SDVRV PHQFLRQDGRV HQ ³/R TXH GHER KDF  
 \$QRWD ³/R TXH KLFH \ FXiQGR OR KLFH ´  
 \$QRWD ³0L SODQ GH VHJXLPLHQWR´ \ ³/DV SUHJXQWDV

Cuando hable con sus médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud de su equipo de atención médica, tenga a mano su plan de acción. Compártalo también con sus familiares y con la persona que lo cuida.

**PREPARADO EL:**

Acerca de lo que hablamos:	
Lo que debo hacer:	Lo que hice y cuándo lo hice:

Acerca de lo que hablamos:	
Lo que debo hacer:	Lo que hice y cuándo lo hice:

Acerca de lo que hablamos:	
Lo que debo hacer:	Lo que hice y cuándo lo hice:

