**¡Cómo fue mi día! (How my day went)**

**Hoy he estado/**Today I was

Feliz /happy\_\_\_\_ Somnoliento(a)/ sleepy \_\_\_\_ Tranquilo(a)/quiet\_\_\_\_Risueño(a)/Giggly \_\_\_

Colaborando/helpful \_\_\_\_Ruidoso(a)/rowdy \_\_\_\_ Energético(a)/energetic \_\_\_\_

Desafiante/defiant \_\_\_\_ Triste/weepy \_\_\_\_

Con dolor/with pain Where? /¿En donde? Oídos/ears derecho/right\_\_izquerdo/Left\_\_Cabeza/Head\_\_\_\_\_\_ estómago/stomach\_\_\_\_\_\_\_ garganta/throat\_\_\_\_\_ No puedo describirlo/unable to describe\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hoy comí…** I ate …

Desayuno/Breakfast: Todo/all \_\_\_\_ La Mayoría/most \_\_\_\_ Algo/some \_\_\_\_ Nada /none\_\_\_\_

Almuerzo/Lunch: Todo \_\_\_\_ La Mayoría \_\_\_ Algo \_\_\_\_ Nada \_\_\_\_

Aperitivos/snack AM Todo \_\_\_\_ La Mayoría\_\_\_\_ Algo \_\_\_\_ Nada \_\_\_\_

PM Todo\_\_\_\_ La Mayoría\_\_\_\_ Algo\_\_\_\_ Nada\_\_\_\_\_

**Mis bebidas**/my drinks:\_\_\_\_\_oz. O/ or \_\_\_\_ Tazas/cups

**Uso del inodoro**/toileting

Pañales/diapers: Orina (Urine) Sí (yes) \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cuántos? (how many wet)\_\_\_\_\_\_\_\_

Evacuación (bowel movment) Sí (yes) \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cuántas veces? (how many times) \_\_\_\_\_\_\_\_

Inodoro/Orina Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ ¿Cuántas veces? (How many times) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Evacuación (bowel movment) Si (yes) \_\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Cuántas veces? (How many times) \_\_\_\_\_\_\_ Suave \_\_\_\_ Duro\_\_\_\_\_\_

Catéter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Qué cantidad? How much?\_\_\_\_\_\_\_

**Mis Actividades:**

Terapia de Lenguaje /speech \_\_\_\_ Música \_\_\_\_ Terapia física /PT\_\_\_\_ Terapia ocupacional /OT\_\_\_\_

Habilidades para usar la computadora/Computer \_\_\_\_ Arte \_\_\_\_

Uso de equipo Equipo: (Silla, Andador) use of equipment \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Actividades exteriores: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Medicamentos que tome**/Medications I took if any:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_