

## AUTO-REGISTRO DE CONDUCTA DE CONSUMO

Nombre:

Semana:

Instrucciones: En cada uno de los espacios señalados, coloque la información solicitada.

Día	Deseo o necesidad de consumo Del 0 (nada) al 5 (máximo)	¿Se presentó la conducta? Sí No	Cantidad consumida	Descripción de la situación de consumo	Pensamientos, emociones y sensaciones físicas del consumo		
					Antes	Durante	Después




### AUTO-REGISTRO DE CONDUCTAS

Nombre:

Semana:

Instrucciones: En cada uno de los espacios señalados, coloque la información solicitada.

Día	¿Se presentó la conducta? Sí No	Intensidad de los síntomas Del 0 (nada) al 5 (máximo)	Número de ocasiones en que se presento	Descripción de la situación	Pensamientos, emociones y sensaciones físicas de la situación		
					Antes	Durante	Después


