

The  
**HOSPITAL**  
and me



Un conjunto de herramientas para ayudarme  
a comprender mis visitas y expresar  
mis necesidades







Este libro me ayuda a compartir cómo me siento antes, durante y después de mis citas en el hospital.

En el reverso del libro, hay páginas para que dibuje.

Hoy es: \_\_\_\_\_

Así me siento **antes** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora mismo, este es mi nivel de **dolor**.

				
No siento dolor	Siento un poco de dolor	El dolor es incómodo	El dolor es demasiado fuerte	Me resulta muy difícil soportar el dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoy, necesito ayuda con \_\_\_\_\_

Puede ayudarme de esta manera: \_\_\_\_\_





---

Esto es lo que sucedió durante mi cita.  
(Puedo escribir o dibujar).

Esto es lo que me dijo el médico o terapeuta que haga.  
(Puedo escribir o dibujar).

Así me siento **después** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hoy es: \_\_\_\_\_

Así me siento **antes** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora mismo, este es mi nivel de **dolor**.

				
No siento dolor	Siento un poco de dolor	El dolor es incómodo	El dolor es demasiado fuerte	Me resulta muy difícil soportar el dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoy, necesito ayuda con \_\_\_\_\_

Puede ayudarme de esta manera: \_\_\_\_\_



---

Esto es lo que sucedió durante mi cita.  
(Puedo escribir o dibujar).

Esto es lo que me dijo el médico o terapeuta que haga.  
(Puedo escribir o dibujar).

Así me siento **después** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hoy es: \_\_\_\_\_

Así me siento **antes** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora mismo, este es mi nivel de **dolor**.

				
No siento dolor	Siento un poco de dolor	El dolor es incómodo	El dolor es demasiado fuerte	Me resulta muy difícil soportar el dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoy, necesito ayuda con \_\_\_\_\_

Puede ayudarme de esta manera: \_\_\_\_\_





---

Esto es lo que sucedió durante mi cita.  
(Puedo escribir o dibujar).

Esto es lo que me dijo el médico o terapeuta que haga.  
(Puedo escribir o dibujar).

Así me siento **después** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hoy es: \_\_\_\_\_

Así me siento **antes** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora mismo, este es mi nivel de **dolor**.

				
No siento dolor	Siento un poco de dolor	El dolor es incómodo	El dolor es demasiado fuerte	Me resulta muy difícil soportar el dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoy, necesito ayuda con \_\_\_\_\_

Puede ayudarme de esta manera: \_\_\_\_\_





---

Esto es lo que sucedió durante mi cita.  
(Puedo escribir o dibujar).

Esto es lo que me dijo el médico o terapeuta que haga.  
(Puedo escribir o dibujar).

Así me siento **después** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hoy es: \_\_\_\_\_

Así me siento **antes** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora mismo, este es mi nivel de **dolor**.

				
No siento dolor	Siento un poco de dolor	El dolor es incómodo	El dolor es demasiado fuerte	Me resulta muy difícil soportar el dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoy, necesito ayuda con \_\_\_\_\_

Puede ayudarme de esta manera: \_\_\_\_\_





---

Esto es lo que sucedió durante mi cita.  
(Puedo escribir o dibujar).

Esto es lo que me dijo el médico o terapeuta que haga.  
(Puedo escribir o dibujar).

Así me siento **después** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hoy es: \_\_\_\_\_

Así me siento **antes** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora mismo, este es mi nivel de **dolor**.

				
No siento dolor	Siento un poco de dolor	El dolor es incómodo	El dolor es demasiado fuerte	Me resulta muy difícil soportar el dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoy, necesito ayuda con \_\_\_\_\_

Puede ayudarme de esta manera: \_\_\_\_\_





---

Esto es lo que sucedió durante mi cita.  
(Puedo escribir o dibujar).

Esto es lo que me dijo el médico o terapeuta que haga.  
(Puedo escribir o dibujar).

Así me siento **después** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hoy es: \_\_\_\_\_

Así me siento **antes** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora mismo, este es mi nivel de **dolor**.

				
No siento dolor	Siento un poco de dolor	El dolor es incómodo	El dolor es demasiado fuerte	Me resulta muy difícil soportar el dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoy, necesito ayuda con \_\_\_\_\_

Puede ayudarme de esta manera: \_\_\_\_\_





---

Esto es lo que sucedió durante mi cita.  
(Puedo escribir o dibujar).

Esto es lo que me dijo el médico o terapeuta que haga.  
(Puedo escribir o dibujar).

Así me siento **después** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hoy es: \_\_\_\_\_

Así me siento **antes** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora mismo, este es mi nivel de **dolor**.

				
No siento dolor	Siento un poco de dolor	El dolor es incómodo	El dolor es demasiado fuerte	Me resulta muy difícil soportar el dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoy, necesito ayuda con \_\_\_\_\_

Puede ayudarme de esta manera: \_\_\_\_\_





---

Esto es lo que sucedió durante mi cita.  
(Puedo escribir o dibujar).

Esto es lo que me dijo el médico o terapeuta que haga.  
(Puedo escribir o dibujar).

Así me siento **después** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hoy es: \_\_\_\_\_

Así me siento **antes** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora mismo, este es mi nivel de **dolor**.

				
No siento dolor	Siento un poco de dolor	El dolor es incómodo	El dolor es demasiado fuerte	Me resulta muy difícil soportar el dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoy, necesito ayuda con \_\_\_\_\_

Puede ayudarme de esta manera: \_\_\_\_\_





---

Esto es lo que sucedió durante mi cita.  
(Puedo escribir o dibujar).

Esto es lo que me dijo el médico o terapeuta que haga.  
(Puedo escribir o dibujar).

Así me siento **después** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hoy es: \_\_\_\_\_

Así me siento **antes** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora mismo, este es mi nivel de **dolor**.

				
No siento dolor	Siento un poco de dolor	El dolor es incómodo	El dolor es demasiado fuerte	Me resulta muy difícil soportar el dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoy, necesito ayuda con \_\_\_\_\_

Puede ayudarme de esta manera: \_\_\_\_\_





---

Esto es lo que sucedió durante mi cita.  
(Puedo escribir o dibujar).

Esto es lo que me dijo el médico o terapeuta que haga.  
(Puedo escribir o dibujar).

Así me siento **después** de mi cita.

				
Me siento feliz	Me siento preocupado	Me siento cansado	Me siento confundido	Me siento molesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Este es un gran lugar para escribir y dibujar.

Este es un gran lugar para escribir y dibujar.

Este es un gran lugar para escribir y dibujar.



The  
**HOSPITAL**  
and me



Al asociarse  
con Kohl's Cares,  
Children's Specialized Hospital  
mejora el acceso a la atención  
de los niños con necesidades especiales  
de atención médica.

**KOHL'S**  
Cares♥

The  
**HOSPITAL**  
and me

Descubra más recursos para ayudar a su hijo  
[childrens-specialized.org/TheHospitalAndMe](https://childrens-specialized.org/TheHospitalAndMe)

**RWJBarnabas**  
HEALTH

Children's  
Specialized  
Hospital



[RWJBH.org/CSH](https://RWJBH.org/CSH)  
1-888-CHILDRENS

© 2020 Children's Specialized Hospital