



MY MOOD SELF-MANAGEMENT PLAN

DATE

PATIENT NAME

NEXT VISIT

PROVIDER NAME/NUMBER

GREEN ZONE

I FEEL IN CONTROL AND AM ABLE TO FUNCTION NORMALLY.



Ways to manage my mood:

- Take my daily medicines.
- Keep all health-care provider appointments.
- Eat healthy meals.
- Keep a regular schedule.
- Feel liked by others.
- Enjoy participating in daily activities.

I take this medicine EVERY DAY to keep my symptoms in CONTROL:

1. _____
(NAME OF MEDICINE)
____ (DOSE), ____ times a day.
2. _____
(NAME OF MEDICINE)
____ (DOSE), ____ times a day.

YELLOW ZONE

I HAVE WARNING SIGNS OF AN EPISODE.



In the Yellow zone I:

- Have increased activity, speech or fast thinking.
- Sleep more or sleep less than normal.
- Feel irritated, restless, and/or aggressive.
- Do not complete my schoolwork.

- Withdraw, or have little interest in daily activities.
- Think slowly.
- Feel hopeless or worthless.
- Drink alcohol or use drugs.

What I can do:

- See my therapist or psychiatrist immediately.

CALL THE DOCTOR WHEN:

- Medicines are not helping and my sleep, appetite, or mood have changed.

THERAPIST/PSYCHIATRIST

NAME/NUMBER

RED ZONE

I FEEL OUT OF CONTROL!



The Red Zone means that I:

- Think I cannot stop from hurting myself or others.
- Hear voices that are new or more upsetting than normal.
- Think I can do unreal things like fly or control the world.

WHAT TO DO: Call 911. Then call the Suicide Prevention Lifeline 1-800-273-8255 immediately.

QUESTIONS? Texas Children's Health Plan Nurse Help Line 24/7: 1-800-686-3831





MI PLAN DE MANEJO MI ESTADO DE ÁNIMO

FECHA

NOMBRE DEL PACIENTE

PRÓXIMA CONSULTA

NOMBRE/NÚMERO DEL PROVEEDOR

ZONA VERDE

ME SIENTO EN CONTROL Y PUEDO FUNCIONAR CON NORMALIDAD.



En la zona verde, yo:

- Tomo mi medicamento/s a diario
- Voy a todas las citas
- Como comidas saludables
- Mantengo un horario regular
- Siento que les agrado a los demás
- Disfruto de participar en actividades cotidianas.

Tomo este medicamento **TODOS LOS DÍAS** para mantener mis síntomas bajo **CONTROL**:

1. _____
(NOMBRE DEL MEDICAMENTO) _____ (DOSIS), _____ veces al día
2. _____
(NOMBRE DEL MEDICAMENTO) _____ (DOSIS), _____ veces al día
3. _____
(NOMBRE DEL MEDICAMENTO) _____ (DOSIS), _____ veces al día

ZONA AMARILLA

PRESENTO SÍNTOMAS DE UNA CRISIS.



En la zona amarilla, yo:

- Tengo más actividad, expresión o pensamientos rápidos
- Duermo más o menos que lo normal
- Me siento irritado, inquieto y/o agresivo.
- No termino mis tareas escolares
- Me retraigo o tengo poco interés

en las actividades cotidianas

- Pienso lentamente
- Me siento desesperanzado o que no sirvo para nada
- Bebo alcohol o uso drogas

En la zona amarilla, yo:

- Veré a mi terapeuta o psiquiatra de inmediato.

LLAME AL MÉDICO CUANDO:

- Los medicamentos no están surtiendo efecto y no han cambiado mi sueño, apetito y estado de ánimo.

ZONA ROJA

¡ME SIENTO FUERA DE CONTROL!



En la zona roja, yo:

- Pienso que no puedo impedir lastimarme a mí y a otros
- Oigo voces nuevas o más angustiantes que lo normal
- Pienso que puedo hacer cosas irreales como volar o controlar el mundo

QUÉ DEBO HACER: Llame al 911 y luego a la Línea de Prevención del Suicidio al 1-800-273-8255 (TALK) de inmediato si está acercándose a la zona roja.

¿PREGUNTAS? Línea de Asistencia de Enfermería de Texas Children's Health Plan las 24 /7: 1-800-686-3831

