

REGISTRO DE OBSERVACIÓN DEL CUERPO

	Observación 1	Observación 2	Observación 3	Observación 4
SÍNTOMA Sensaciones como dolor, ardor, calor, vibración, desactivación...				
LUGAR DEL CUERPO Cabeza, estómago...				
MOMENTO Día, hora y sitio				
CIRCUNSTANCIA Conflicto, recuerdos, fracasos, actividad... Especificar con quién y el asunto				
SENTIMIENTO Rabia, tristeza, alegría, culpa, vergüenza...				
REACCIÓN ¿Qué hiciste? Agresión, bloqueo, huida...				