



Acuerdo para participantes del programa WISEWOMAN del estado de Washington

***Nombre:** _____ **Teléfono** _____

***Mi meta general está relacionada con lo siguiente:**

- Control de la presión arterial Nutrición Actividad física
 Consumo de tabaco Peso saludable Manejo del estrés

***Mi pequeño paso es** (una actividad que pueda llevar a cabo con éxito en los próximos dos meses) _____

***Mi plan es** _____

¿Quién me ayudará? _____

¿Dónde lo llevaré a cabo? _____

¿Cuándo lo llevaré a cabo? _____

¿Qué necesito para tener éxito? _____

***Haré lo siguiente:**

- Me esforzaré para alcanzar mi meta de comportamiento saludable.
- Me registraré en _____
_____ (programa de estilo de vida) y lo completaré.
- Seguiré las recomendaciones de mi proveedor de atención médica.
- Tomaré los medicamentos según las indicaciones.
- _____

***El programa WISEWOMAN:**

- Me apoyará proporcionando recursos para ayudarme a alcanzar mi meta.
- Pagará mi programa de estilo de vida.
- Pagará mis consultas médicas que reúnan los requisitos y los análisis de laboratorio necesarios.
- Hará un seguimiento conmigo dos semanas después de mi consulta inicial y de manera regular, según sea necesario.
- _____

En una escala de 0 a 10, ¿qué tan segura está de que logrará dar este pequeño paso? _____

(0 = para nada segura, 10 = realmente segura)

***Firma de la participante** _____ ***Fecha** _____

Los contactos de WISEWOMAN son los siguientes: _____

***Los elementos marcados con un asterisco son obligatorios.**