

Los objetos lejanos los veo **borrosos**. Tengo dolor de cabeza. Me duelen los ojos.



He perdido el interés por las cosas que antes me gustaban. Me siento triste. Tengo problemas para concentrarme, pensar o tomar decisiones. No puedo dormir.



Me duele mucho la cabeza. Tengo **náuseas** y vómitos. Tengo la visión borrosa y me molesta mucho la luz.



Tengo **congestión nasal**. Tengo tos y estornudos. Me duele la cabeza. Se me enrojecen los ojos y tengo dificultad para respirar.



migrañas



depresión



alergia



miopía

cabeza

fiebre

la cabeza

los oídos

triste

deprimido

los ojos

cansado

Tengo náuseas.

Tengo _____.

Tengo dolor de oídos.

Tengo dolor de _____.

Me siento (muy) mal.

Me siento (muy) bien.

Me siento (muy) _____.

Estoy (muy) _____.

Me/Te/Le duele el estómago.

Me/Te/Le duele _____.

Me/Te/Le duelen _____.

Me/Te/Le pica la nariz.

Me/Te/Le pican _____.

Me encuentro (muy) mal.

Me encuentro (muy) bien.

Me encuentro (muy) _____.

.