

Diário do Sono – 14 dias

Nome: _____ Data da consulta: _____

Data	Dia da semana	Tarde						Noite							Madrugada					Manhã					Observações				
		12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	24h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h	10h		11h			

Instruções:

- Use ↓ para indicar toda vez que você se deitar na cama e ↑ para indicar quando você se levantar.
- Pinte os quadrados referentes aos horários que você acredita estar dormindo. Pinte tanto os quadrados referentes aos horários que você estiver dormindo de noite quanto de dia. Deixe os quadrados em branco nos momentos em que você estiver acordado tanto de dia quanto de noite. Se ficar mais de 15 minutos acordado, deixe parte do quadrado em branco.
- Coloque a letra "C" no horário que você tomar café, coca-cola ou chá. Coloque a letra "M" quando você tomar algum medicamento (em caso de vários medicamentos, use M1, M2, M3, etc, especificando as medicações no verso. Coloque a letra "A" quando você ingerir bebida alcoólica. Coloque a letra "E" quando fizer exercícios.
- Nas observações ou no verso da página, anote os fatos importantes que possam ter ocorrido durante o dia.



Instruções de preenchimento