

Registro mínimo

Unos minutos. Lo que alcances.

Fecha

¿Cómo dormí? ☐ Bien ☐ Regular ☐ Mal

Cómo estuve de 0 a 10

	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Dolor			
Fatiga			
Cabeza			

Hoy pesó *una mala noche, mucho esfuerzo seguido, tensión, el clima, algo que costó más de lo esperado*

.....

.....

Hoy ayudó *opcional*

.....

Pista del día *solo si apareció alguna*

.....

Hoy solo anoto esto:

.....

☐ Día difícil. Hasta aquí llego por hoy.