Studio Medico Luca dott. Pellegrini

DIARIO DEL SONNO

Settimana n°

	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Lunedì																								
Martedì																								
Mercoledì																								
Giovedì																								
Venerdì																								
Sabato																								
Domenica																								

Legenda ↓ luce spenta — sonno ↑ alzata

es.

Lunedì									↓		—	—	—	—			—	↑						

	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	DOMENICA
Farmaci per dormire							
Tempo di addormentamento							
Ore dormite							
Benessere notte *							
Benessere giorno *							

* Benessere : pessimo **1** cattivo **2** mediocre **3** buono **4** ottimo **5**

Osservazioni _____

Compila questo diario per almeno 2 settimane prima della visita,

in modo tale da essere più efficaci con la proposta terapeutica!