

DIARIO DEL SUEÑO DE DOS SEMANAS



INSTRUCCIONES

1. Escriba la fecha de inicio del diario.
2. Escriba el día de la semana y el tipo de día.
3. Ponga la letra "C" en el cuadro apropiado cuando haya tomado café, refresco de cola, té o cualquier producto con cafeína.
4. Ponga la letra "M" cuando haya tomado algún medicamento.
5. Ponga la letra "E" cuando haya hecho ejercicio.
6. Ponga una "A" cuando haya ingerido bebidas alcohólicas.
7. Ponga una línea (|) para mostrar cuándo se fue a dormir y sombree los cuadros que usted piensa que estuvo dormido(a).
8. Asegúrese de sombrear los cuadros en los que tomó una siesta.
9. Deje los cuadros vacíos para mostrar cuándo despertó durante la noche y cuándo permanece despierto(a) durante el día.

Fecha de Inicio: _____

Día de la semana	Tipo de día <small>Trabajo, escuela vacaciones, etc</small>	Mediodía	1 PM	2	3	4	5	6 PM	7	8	9	10	11 PM	Medianoche	1 AM	2	3	4	5	6 AM	7	8	9	10	11 AM		
Lun.	EJEMPLO		E					A				I														CM	
SEMANA UNO																											
SEMANA DOS																											

20.0018



Two Week Sleep Diary

Page 1 of 1

Olathe Medical Center
 20333 West 151st Street
 Olathe, Kansas 66061

3.8.2013; RESP;ca
 Spanish posted:
 5.1.2016

O.M.C. No. 2073

PLACE
 PATIENT LABEL
 HERE