



AUTORREGISTRO DEL SUEÑO

Nº Expediente:	Semana:
----------------	---------

FECHA	HORA DE ACOSTARSE	TIEMPO ESTIMADO ENTRE ACOSTARSE Y DORMIRSE	NÚMERO DE VECES QUE TE DESPIERTAS	HORA DE DESPERTARSE	HORA DE LEVANTARSE	GRADO DE DESCANSO 0-10