



Registro simples de sono

Anote por alguns dias, se isso ajudar. Leve o registro à equipe de saúde quando a dificuldade persistir.

Dia 1

Data: _____
Hora de dormir: _____
Hora de acordar: _____
Despertares: _____
Como me senti no dia seguinte: _____

Dia 2

Data: _____
Hora de dormir: _____
Hora de acordar: _____
Despertares: _____
Como me senti no dia seguinte: _____

Dia 3

Data: _____
Hora de dormir: _____
Hora de acordar: _____
Despertares: _____
Como me senti no dia seguinte: _____

Dia 4

Data: _____
Hora de dormir: _____
Hora de acordar: _____
Despertares: _____
Como me senti no dia seguinte: _____



Registro simples de sono

Dia 5

Data: _____
Hora de dormir: _____
Hora de acordar: _____
Despertares: _____
Como me senti no dia seguinte: _____

Dia 6

Data: _____
Hora de dormir: _____
Hora de acordar: _____
Despertares: _____
Como me senti no dia seguinte: _____

Dia 7

Data: _____
Hora de dormir: _____
Hora de acordar: _____
Despertares: _____
Como me senti no dia seguinte: _____

O que mudou na rotina ou no ambiente?

Algo mais que quero contar à equipe de saúde

Este registro não define um diagnóstico. Medicamentos e suplementos devem ser discutidos com um profissional.