

Diario del sueño

Nombre:			
F.D.N.:			
Fecha del diario:		to	
	(MM-DD-AA)		(MM-DD-AA)

Utiliza este diario del sueño para anotar la calidad y la cantidad de tu sueño; los medicamentos, el alcohol y las bebidas con cafeína; y el nivel de somnolencia que sientes durante el día.

Si lo necesitas, haz una copia de este diario una vez que lo hayas completado y envíanosla a través del portal de pacientes.

Rellénalo antes de acostarte							Rellénalo por la mañana						
Fecha (MM-DD-AA)	¿Qué tan dormí hoy durante el día? 1. Mucho sueño 2. Un poco cansado 3. Bastante despierto 4. alerta	Número de bebidas con cafeína (café, té, refrescos) y a qué hora las he tomado hoy	Número de bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores) y a qué hora las he tomado hoy	¿Has consumido alguna droga recreativa hoy? (Sí/No. En caso afirmativo, indica el nombre, la hora y la cantidad consumida)	Horarios y duración de las siestas de hoy	Horarios y duración de los entrenamientos de hoy	A la hora de acostarse	Cuánto tiempo tardé en dormirme anoche	Hora de levantarse	Horas que pasé en la cama anoche	Número de veces que se ha despertado / Tiempo total que ha estado despierto anoche	Medicamentos tomados anoche	¿Cómo de despierto me sentía al levantarme esta mañana? 1. Despierto 2. Despierto, pero un poco cansado 3. Con sueño
Ejemplo 11-03-24	1	1 café, 9 am	2 cerveza, 9 pm	No	2:30 pm, 40 minutos	Ninguno	11:30 pm	15 minutos	5:30 am	6	1/5 minutos	Ninguno	2