CCWM: REGISTRO DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD Y SUEÑO

NOMBRE:_____ FECHAS:_____

DÍA (Ejemplo)	DOMINGO	LUNES	MARTES
Alimento (qué y cantidad)	**Alimento** (qué y cantidad)	**Alimento** (qué y cantidad)	**Alimento** (qué y cantidad)
1 galleta			
1 cucharadita margarina			
4 oz jugo de naranja			
8 oz leche 2% de grasa			
1 huevo frito			
Actividad **Minutos** **Nivel de intensidad (1-10)**	**Actividad** **Minutos** **Nivel de intensidad (1-10)**	**Actividad** **Minutos** **Nivel de intensidad (1-10)**	**Actividad** **Minutos** **Nivel de intensidad (1-10)**
Caminar 20 minutos 8			
Nadar 10 minutos 3			
Jugar en el exterior 1 hora 4			
Sueño **Siesta:** 4-6 pm **Noche:** 12 pm -7 am **C-Pap (si es necesario) =** Sí	**Sueño** **Siesta:** **Noche:** **C-Pap (si es necesario) =**	**Sueño** **Siesta:** **Noche:** **C-Pap (si es necesario) =**	**Sueño** **Siesta:** **Noche:** **C-Pap (si es necesario) =**

MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
Alimento **(qué y cantidad)**	**Alimento** **(qué y cantidad)**	**Alimento** **(qué y cantidad)**	**Alimento** **(qué y cantidad)**