# Diario del Sueño

| | Hora de dormir en la noche | Hora de levantarse por la mañana | Número de veces que despertó en la noche y duración | Tiempo total dormido | ¿Cómo se sintió por la mañana? | ¿Recordó algún sueño? | ¿Qué hizo una hora antes de ir a dormir? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día _____ Fecha | _____pm _____am | _____am | ___veces ___minutos | ___horas ___minutos | ____renovado ____cansado | ____sí ____no | |
| Día _____ Fecha | _____pm _____am | _____am | ___veces ___minutos | ___horas ___minutos | ____renovado ____cansado | ____sí ____no | |
| Día _____ Fecha | _____pm _____am | _____am | ___veces ___minutos | ___horas ___minutos | ____renovado ____cansado | ____sí ____no | |
| Día _____ Fecha | _____pm _____am | _____am | ___veces ___minutos | ___horas ___minutos | ____renovado ____cansado | ____sí ____no | |
| Día _____ Fecha | _____pm _____am | _____am | ___veces ___minutos | ___horas ___minutos | ____renovado ____cansado | ____sí ____no | |
| Día _____ Fecha | _____pm _____am | _____am | ___veces ___minutos | ___horas ___minutos | ____renovado ____cansado | ____sí ____no | |
| Día _____ Fecha | _____pm _____am | _____am | ___veces ___minutos | ___horas ___minutos | ____renovado ____cansado | ____sí ____no | |
| Día _____ Fecha | _____pm _____am | _____am | ___veces ___minutos | ___horas ___minutos | ____renovado ____cansado | ____sí ____no | |