



2730-D Prosperity Avenue | Fairfax, VA 22031
 19465 Deerfield Avenue, Suite 410 | Leesburg, VA 20176
 T. 703.226.2290 | F. 703.226.2291
 www.fnpsc.com/pasc

Sleep Log

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha de inicio del registro del sueño: _____

Instrucciones: Completar este calendario por la mañana y por la noche, no en la madrugada. Traerlo a la cita del estudio del sueño.

- 1. Deje las casillas en BLANCO cuando está despierto
- 2. FLECHA PARA ABAJO ↓ cuando se acuesta para dormir
- 3. COLOREAR la caja cuando está dormido (incluya las siestas)
- 4. FLECHA PARA ARRIBA ↑ cuando se despierta
- 5. Poner la letra "C" cuando a tenido cafeina (gaseosa, helado té, etc.)

***Tomar notas 2 semanas antes del estudio del sueño**
***Traer este registro el día del estudio de Sueño**

	6am	8am	10am	12pm	2pm	4pm	6pm	8pm	10pm	12am	2am	4am	6am	Comentarios
Día / Fecha														
Ejemplo: Martes / Junio 3														No tomó su siesta, se acaba de dormir. Melatonin 3 mg a las 8 pm.