



Registro de Horas de Sueño

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Año:

INSTRUCCIONES: Usa la flecha hacia abajo (↓) para indicar cuando fuiste a la cama. Colorea recuadros para indicar cuando dormiste. Usa la flecha hacia arriba (↑) para indicar cuando despertaste.

Time ▶	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00
Date ▼	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	PM
1								↓					↑		↓				↑					
Notas	<i>Mi hermana llegó tarde a casa y prendió la radio. Fue difícil volver a conciliar el sueño.</i>																							

Las posibles causas de problemas para dormir pueden incluir: efectos secundarios de los medicamentos, cafeína, orinar con frecuencia, ansiedad, sensibilidad a luz o ruidos, dolor, siestas.

Mes

Hora ▶	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00
Fecha ▼	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	PM
1																								
Notas																								
2																								
Notas																								
3																								
Notas																								
4																								
Notas																								
5																								
Notas																								
6																								
Notas																								
7																								
Notas																								
8																								
Notas																								
9																								
Notas																								
10																								
Notas																								
11																								
Notas																								
12																								
Notas																								
13																								
Notas																								
14																								
Notas																								
15																								
Notas																								

Hora ▶	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00
Fecha ▼	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	AM	PM
16																								
Notas																								
17																								
Notas																								
18																								
Notas																								
19																								
Notas																								
20																								
Notas																								
21																								
Notas																								
22																								
Notas																								
23																								
Notas																								
24																								
Notas																								
25																								
Notas																								
26																								
Notas																								
27																								
Notas																								
28																								
Notas																								
29																								
Notas																								
30																								
Notas																								
31																								
Notas																								

Sleep Log



Office of Developmental Primary Care • UCSF Department of Family and Community Medicine • 500 Parnassus Avenue, MUE318, Box 0900
 San Francisco, CA 94143 • Tel: (415) 476-4641 • Fax: (415) 476-6051 • Email: odpc@fcm.ucsf.edu • Web: <http://odpc.ucsf.edu>