



# Monitoramento de hábitos

Mês: \_\_\_\_\_

HÁBITOS	Semana 1							Semana 2							Semana 3							Semana 4							Semana 5						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Frutas e verduras	<input type="checkbox"/>																																		
Atividade física	<input type="checkbox"/>																																		
Intestino	<input type="checkbox"/>																																		
Horas de sono	<input type="checkbox"/>																																		
Quantidade de água	<input type="checkbox"/>																																		
Álcool	<input type="checkbox"/>																																		
	<input type="checkbox"/>																																		
	<input type="checkbox"/>																																		
	<input type="checkbox"/>																																		
	<input type="checkbox"/>																																		
	<input type="checkbox"/>																																		
	<input type="checkbox"/>																																		

Como se sentiu nesse período? \_\_\_\_\_

Quais mudanças já consegue identificar? \_\_\_\_\_