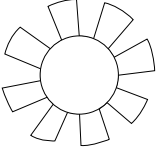


Diário do Sono

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
 Complete de MANHÃ							
Ontem, eu fui para cama às (horário)							
Na manhã de hoje eu acordei às (horário)							
No total, eu dormi por (horas)							
Eu acordei durante a noite (número de vezes)							
 Complete à NOITE							
Número de bebidas com cafeína hoje							
Horário da última bebida com cafeína							
Exercício físico feito hoje (minutos)							
O que eu fiz uma hora antes de dormir							
Meu humor hoje (0=péssimo, 10=ótimo)							