



I MIEI SINTOMI:

Cerchia il numero in base all'intensità

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Maggiore elasticità della zona pelvica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Gonfiore alle gambe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Riduzione del sonno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



IL MIO UMORE È:



Normale



Felice



Emozionata



Nervosa



Triste



Sbalzi d'umore

I MIEI ESAMI

Emocromo

Risultati _____

Data _____

Ferritina

Risultati _____

Data _____

Esame chimico fisico e
microscopico delle urine

Risultati _____

Data _____

Ecografia

Risultati _____

Data _____



DIARIO ALIMENTARE

	COLAZIONE	PRANZO	MERENDA	CENA
LUN				
MAR				
MER				
GIO				
VEN				
SAB				
DOM				

IL MIO PESO DI QUESTA SETTIMANA È:

COSE DA RICORDARE

- _____
- _____
- _____