

REGISTRO EMOCIONAL PARA IMPRIMIR

DÍA __

	HORA	ALIMENTOS/ BEBIDAS	HAMBRE ANTES DE COMER*	EMOCIONES ANTES DE COMER*	ENERGÍA DESPUÉS DE COMER*	SACIEDAD DESPUÉS DE COMER*	SÍNTOMAS DESPUÉS DE COMER*	EMOCIONES DESPUÉS DE COMER*
Desayuno								
Media mañana								
Comida (Almuerzo)								
Merienda								
Cena								

***ELEGIR ENTRE:**

- Mucha
- Media
- Poca

***ELEGIR ENTRE:**

- Felicidad
- Tristeza
- Frustración
- Ansiedad
- Estrés
- Apatía
- Tranquilidad
- Otro

***ELEGIR ENTRE:**

- Dolor de estómago
- Hinchazón
- Gases
- Dolor de cabeza
- Me siento bien
- Otro