



70 H<sub>2</sub>O

Health Consultant

El equilibrio que tu cuerpo necesita

**DIA:**

**DESCANSO:**

¿Cuántas horas he dormido? \_\_\_\_\_ horas

¿He descansado bien?  Si  No \_\_\_\_\_

**EJERCICIO REALIZADO:**

**Tiempo Invertido**

Calentamiento: \_\_\_\_\_

⌚ \_\_\_\_\_

Entrenamiento: \_\_\_\_\_

⌚ \_\_\_\_\_

Estiramientos: \_\_\_\_\_

⌚ \_\_\_\_\_

¿Me he hidratado bien tras el entrenamiento?  Si  No ¿Cuánto he bebido? \_\_\_\_\_(l)

¿Tengo algún tipo de molestia?  Si  No \_\_\_\_\_

¿Me he lesionado?  Si  No \_\_\_\_\_

¿Me han puesto algún tratamiento?  Si  No \_\_\_\_\_

**CONTROL DE COMIDAS:**

**Hora**

Desayuno: \_\_\_\_\_

⌚ \_\_\_\_\_

Media Mañana: \_\_\_\_\_

⌚ \_\_\_\_\_

Comida: \_\_\_\_\_

⌚ \_\_\_\_\_

Merienda: \_\_\_\_\_

⌚ \_\_\_\_\_

Cena: \_\_\_\_\_

⌚ \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS:**

---

---

---

---

---