LABORATORIO
ANTI
INFIAMMAZIONE

SETTIMANA 1

QUANTA ACQUA BEVI DI MEDIA AL GIORNO?

………………………………………………………………………

QUANTI ALCOLICI BEVI ALLA SETTIMANA?

………………………………………………………………………

QUANTE PORZIONI DI FRUTTA E VERDURA AL GIORNO?

………………………………………………………………………

QUANTI DOLCI O FUORI PASTO IN GENERE AL GIORNO?

………………………………………………………………………

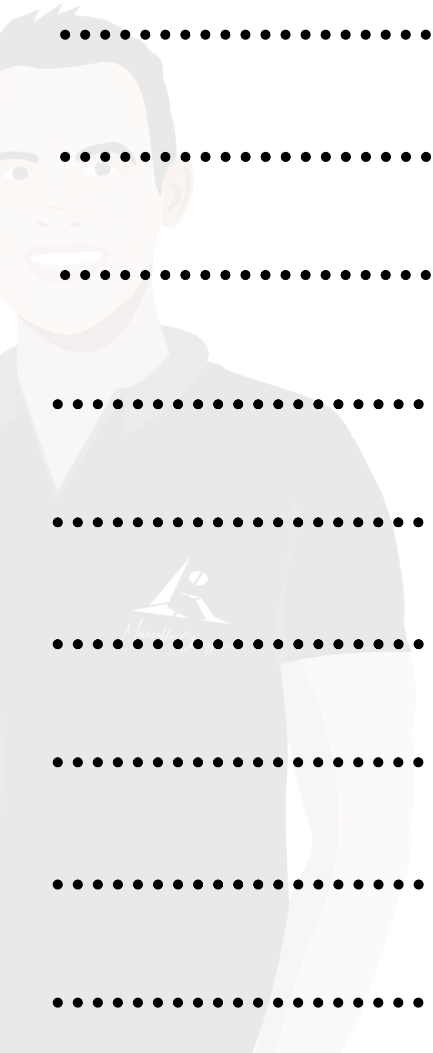
SENSAZIONI RELATIVE AL CIBO

SCRIVI LE TUE SENSAZIONI RIGUARDO AD ALMENO 3 PASTI, E/O 3 CIBI CHE HAI MANGIATO SINGOLARMENTE. CONCENTRATI SULLE SENSAZIONI DURANTE, SUBITO DOPO E 1 ORA DOPO.

....

....

....



....

....

....

....

....

....

....

....