

Diario de las Ganas de Fumar

Fecha del Diario de las Ganas de Fumar: _____

Cigarro número	Hora del día	Nivel de las ganas de fumar	¿Qué es lo que estaba haciendo?	¿Con quién estaba?	¿Cómo me estaba sintiendo?
----------------	--------------	-----------------------------	---------------------------------	--------------------	----------------------------

Ejemplo	10:45 a.m.	3	en el trabajo	solo	estresado
---------	------------	---	---------------	------	-----------

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

11 _____

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

16 _____

17 _____

18 _____