

DIARIO DEL HÁBITO TABÁQUICO

Dia de la semana	Dia 1°	Dia 2°	Dia 3°	Dia 4°	Dia 5°	Dia 6°	Dia 7°
¿Cómo te sientes hoy?							
¿Cuántos cigarrillos fuma usted?							
¿Tiempo del primer y último cigarrillo?							
¿La necesidad del cigarrillo física, mental o ambas cosas?							
¿Qué estaba haciendo?							
¿Quién estaba con usted?							
¿Cómo te sentías antes de que usted fumara?							
¿Cuánto disfrutó usted de los cigarrillos?							
¿Cómo te sentiste después de que fumaste?							
Otras notas:							