

RASTREADOR DE HÁBITOS

CONTROLE DE HÁBITOS

JAN FEV MAR ABR MAI JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ

HÁBITOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

MEU CONTROLE DE HÁBITOS



SUGESTÕES DE BONS HÁBITOS

Tomar 2 litros de água

Praticar atividades físicas

Inserir frutas e verduras na alimentação

Dormir bem e ter sono de qualidade

Começar terapia

Alongar-se

Passar filtro solar diariamente

Meditar

Ler um livro

INSTRUÇÕES

2

Preencha com as atividades que queira tornar um hábito

1

Anote o mês em que colocará seus hábitos em prática

CONTROLE DE HÁBITOS		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN															
HÁBITOS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Tomar 2 litros de água		■	■	■	■	■																

3

Marque os dias em que cumprir a atividade



Tenha uma alimentação saudável

Pratique atividade física

Visite regularmente seu médico e faça exames preventivos

Use o tempo a seu favor. Faça do combate ao câncer seu novo hábito de vida.



Leia o QR Code para mais informações sobre o **DESAFIO DOS 21 DIAS** ou visite gruponcoclinicas.com/movimentopelavida

