ANEXO 5

Cronograma Día D 4ª sesión

**Deberes Sesión 3**

**CAP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sesiones** | **Fecha** | **Hora** | **CO** | **Peso** | **TA** |
| **¡PREPÁRATE!** |  |  |  |  |  |
| **¡DECÍDETE!** |  |  |  |  |  |
| **¡ATRÉVETE!** |  |  |  |  |  |
| **DÍA D\* Y RELAJACIÓN**  \*Primer día sin fumar |  |  |  |  |  |
| **ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO** |  |  |  |  |  |
| PREVENCIÓN DE RECAÍDAS |  |  |  |  |  |
| PREVENCIÓN DE RECAÍDAS |  |  |  |  |  |
| PREVENCIÓN DE RECAÍDAS |  |  |  |  |  |
| PREVENCIÓN DE RECAÍDAS |  |  |  |  |  |
| PREVENCIÓN DE RECAÍDAS |  |  |  |  |  |
| PREVENCIÓN DE RECAÍDAS |  |  |  |  |  |

Para el buen funcionamiento del grupo, si no puedes asistir a alguna de las sesiones, te agradeceremos que nos avises.