

# MAPEAMENTO DA FOME

NOME:

DATA	HORÁRIO	ALIMENTAÇÃO (o que, quanto, como e com quem?)	MOTIVO	Como me senti?	O que valeu a pena?	O que faria diferente?
			<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fome física</li><li><input type="checkbox"/> Fome emocional</li><li><input type="checkbox"/> Vontade</li><li><input type="checkbox"/> Distração</li></ul>			
			<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fome física</li><li><input type="checkbox"/> Fome emocional</li><li><input type="checkbox"/> Vontade</li><li><input type="checkbox"/> Distração</li></ul>			
			<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fome física</li><li><input type="checkbox"/> Fome emocional</li><li><input type="checkbox"/> Vontade</li><li><input type="checkbox"/> Distração</li></ul>			
			<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fome física</li><li><input type="checkbox"/> Fome emocional</li><li><input type="checkbox"/> Vontade</li><li><input type="checkbox"/> Distração</li></ul>			
			<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fome física</li><li><input type="checkbox"/> Fome emocional</li><li><input type="checkbox"/> Vontade</li><li><input type="checkbox"/> Distração</li></ul>			
			<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fome física</li><li><input type="checkbox"/> Fome emocional</li><li><input type="checkbox"/> Vontade</li><li><input type="checkbox"/> Distração</li></ul>			
			<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fome física</li><li><input type="checkbox"/> Fome emocional</li><li><input type="checkbox"/> Vontade</li><li><input type="checkbox"/> Distração</li></ul>			