

Dzienniczek zmian w insulinooporności

Wpisz tu wszystko co pomoże Ci poprawić Twój stan włosów.

DIETA:

Wprowadzę więcej:

Zadbam o:

Moje główne cele:

SUPLEMENTACJA

Zastosuję:

Dawka:

Data rozpoczęcia:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

INNE ZMIANY, KTÓRE MI POMOGĄ...