

DIARIO ALIMENTARE DI TRE GIORNI

di

Dott.ssa Mariangela Presenza

NUTRIZIONE E DIETOTERAPIA

Mariangela Presenza
BIOLOGA NUTRIZIONISTA e DIETISTA
P. IVA 02051860688

www.nutrizionistapresenza.com
info@nutrizionistapresenza.com
+39 3386417238

MP
NUTRIZIONE E DIETOTERAPIA

DIARIO ALIMENTARE DI TRE GIORNI

Istruzioni per la compilazione del diario alimentare

Nei fogli a seguire scrivere gli alimenti consumati in 3 giorni diversi: preferibilmente 2 feriali e 1 festivo.

È necessario annotare la qualità e quantità degli alimenti consumati subito dopo i pasti, per essere sicuri di non dimenticare nulla. Per ogni alimento deve essere annotata anche il tipo di preparazione (per es.: pasta al ragù, minestra in brodo, carne ai ferri, spezzatino...)

Per quanto riguarda la quantità, se è possibile, segnare il peso degli alimenti; altrimenti quantificare le porzioni in misure casalinghe:

- Cucchiaino da caffè
- Cucchiaino da tè
- Cucchiaino da tavola
- Tazza da caffè
- Tazza da tè
- Tazza da caffelatte
- Piatto fondo
- Piatto piano
- Mestolo
- Bicchiere da acqua
- Bicchiere da vino
- Bicchierino da liquore

La porzione sarà: *grande* se riempie il piatto al di sopra del bordo, *media* se riempie il piatto all'altezza del bordo, *piccola* se riempie il piatto al di sotto del bordo.

Considerare le seguenti indicazioni per i differenti alimenti:

PASTA	indicare se di semola, all'uovo, ripiena; indicare il tipo di condimento o la ricetta (per es.: tagliatelle all'uovo con funghi porcini e panna)
PANE	indicare il tipo e i grammi.
MINESTRE	indicare se con pasta o senza pasta, di solo verdure o di legumi.
CARNE/PESCE	indicare il tipo, la porzione (grande, media, piccola) o i grammi; indicare la modalità di cottura (arrosto, alla griglia, in padella..).
UOVA	indicare il numero e la modalità di cottura (alla coque, sodo, in camicia).
SALUMI	indicare il tipo e il numero di fette o i grammi.
FORMAGGI	indicare il tipo e il numero di fette o i grammi
VERDURA/LEGUMI	indicare il tipo, la grandezza della porzione o i grammi.
FRUTTA	indicare il tipo e la quantità (per es.: una mela, quattro albicocche, ...).
DOLCI	indicare il tipo e la grandezza della porzione (per es.: fetta piccola, media o grande)
ZUCCHERO, MIELE, MARPELLATA, CIOCCOLATA SPALMABILE	indicare il numero di cucchiari e/o di cucchiaini.
OLIO/BURRO	indicare il numero di cucchiari e/o di cucchiaini.
BEVANDE	indicare il tipo e il numero di tazze e/o di bicchieri.

DIARIO ALIMENTARE 1° GIORNO

Alimenti consumati
nella giornata di

1. COLAZIONE	QUANTITÀ
<input type="checkbox"/> Latte intero <input type="checkbox"/> parz. scremato <input type="checkbox"/> screm <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Yogurt intero <input type="checkbox"/> alla frutta <input type="checkbox"/> magro <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Caffè <input type="checkbox"/> Tè <input type="checkbox"/> Camomilla	
<input type="checkbox"/> Succo di frutta <input type="checkbox"/> Spremuta	
<input type="checkbox"/> Zucchero <input type="checkbox"/> Miele	
<input type="checkbox"/> Pane (indicare il tipo: casereccio, all'olio, al latte ..)	
<input type="checkbox"/> Fette biscottate	
<input type="checkbox"/> Cereali (indicare il tipo: cornflakes, riso soffiato ..)	
<input type="checkbox"/> Biscotti (indicare il tipo: secchi, frollini, al cacao ..)	
<input type="checkbox"/> Brioche (indicare il tipo: semplice, con marmellata, alla crema ..)	
<input type="checkbox"/> Burro	
<input type="checkbox"/> Marmellata	
<input type="checkbox"/> Frutta	
<input type="checkbox"/> Altri alimenti	

QUANTITÀ: grammi o porzione

SPUNTINI: Indicare il tipo di alimento e/o le bevande

PRANZO E CENA: Per ogni portata indicare la ricetta, ad es.: ravioli al burro e Salvia, risotto ai funghi, arrosto di maiale, sogliola alla mugnaia,....)

2. SPUNTINO	QUANTITÀ

3. PRANZO	QUANTITÀ
<input type="checkbox"/> Antipasto _____	
<input type="checkbox"/> Primo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Secondo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Contorni _____	
<input type="checkbox"/> Burro <input type="checkbox"/> Olio <input type="checkbox"/> Altro condimento	
<input type="checkbox"/> Pane <input type="checkbox"/> Crackers <input type="checkbox"/> Grissini	
<input type="checkbox"/> Frutta	
<input type="checkbox"/> Dolce	
<input type="checkbox"/> Acqua	
<input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Birra <input type="checkbox"/> Altre bevande	
<input type="checkbox"/> Altri alimenti _____	

4. MERENDA	QUANTITÀ

5. CENA	QUANTITÀ
<input type="checkbox"/> Antipasto _____	
<input type="checkbox"/> Primo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Secondo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Contorni _____	
<input type="checkbox"/> Burro <input type="checkbox"/> Olio <input type="checkbox"/> Altro condimento	
<input type="checkbox"/> Pane <input type="checkbox"/> Crackers <input type="checkbox"/> Grissini	
<input type="checkbox"/> Frutta	
<input type="checkbox"/> Dolce	
<input type="checkbox"/> Acqua	
<input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Birra <input type="checkbox"/> Altre bevande	
<input type="checkbox"/> Altri alimenti _____	

6. SPUNTINO DOPO CENA	QUANTITÀ

DIARIO ALIMENTARE 2° GIORNO

Alimenti consumati
nella giornata di

1. COLAZIONE	QUANTITÀ
<input type="checkbox"/> Latte intero <input type="checkbox"/> parz. scremato <input type="checkbox"/> screm <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Yogurt intero <input type="checkbox"/> alla frutta <input type="checkbox"/> magro <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Caffè <input type="checkbox"/> Tè <input type="checkbox"/> Camomilla	
<input type="checkbox"/> Succo di frutta <input type="checkbox"/> Spremuta	
<input type="checkbox"/> Zucchero <input type="checkbox"/> Miele	
<input type="checkbox"/> Pane (indicare il tipo: casereccio, all'olio, al latte ..)	
<input type="checkbox"/> Fette biscottate	
<input type="checkbox"/> Cereali (indicare il tipo: cornflakes, riso soffiato ..)	
<input type="checkbox"/> Biscotti (indicare il tipo: secchi, frollini, al cacao ..)	
<input type="checkbox"/> Brioche (indicare il tipo: semplice, con marmellata, alla crema ..)	
<input type="checkbox"/> Burro	
<input type="checkbox"/> Marmellata	
<input type="checkbox"/> Frutta	
<input type="checkbox"/> Altri alimenti	

QUANTITÀ: grammi o porzione

SPUNTINI: Indicare il tipo di alimento e/o le bevande

PRANZO E CENA: Per ogni portata indicare la ricetta, ad es.: ravioli al burro e Salvia, risotto ai funghi, arrosto di maiale, sogliola alla mugnaia,....)

2. SPUNTINO	QUANTITÀ

3. PRANZO	QUANTITÀ
<input type="checkbox"/> Antipasto _____	
<input type="checkbox"/> Primo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Secondo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Contorni _____	
<input type="checkbox"/> Burro <input type="checkbox"/> Olio <input type="checkbox"/> Altro condimento	
<input type="checkbox"/> Pane <input type="checkbox"/> Crackers <input type="checkbox"/> Grissini	
<input type="checkbox"/> Frutta	
<input type="checkbox"/> Dolce	
<input type="checkbox"/> Acqua	
<input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Birra <input type="checkbox"/> Altre bevande	
<input type="checkbox"/> Altri alimenti _____	

4. MERENDA	QUANTITÀ

5. CENA	QUANTITÀ
<input type="checkbox"/> Antipasto _____	
<input type="checkbox"/> Primo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Secondo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Contorni _____	
<input type="checkbox"/> Burro <input type="checkbox"/> Olio <input type="checkbox"/> Altro condimento	
<input type="checkbox"/> Pane <input type="checkbox"/> Crackers <input type="checkbox"/> Grissini	
<input type="checkbox"/> Frutta	
<input type="checkbox"/> Dolce	
<input type="checkbox"/> Acqua	
<input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Birra <input type="checkbox"/> Altre bevande	
<input type="checkbox"/> Altri alimenti _____	

6. SPUNTINO DOPO CENA	QUANTITÀ

DIARIO ALIMENTARE 3° GIORNO

Alimenti consumati
nella giornata di

1. COLAZIONE	QUANTITÀ
<input type="checkbox"/> Latte intero <input type="checkbox"/> parz. scremato <input type="checkbox"/> screm <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Yogurt intero <input type="checkbox"/> alla frutta <input type="checkbox"/> magro <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Caffè <input type="checkbox"/> Tè <input type="checkbox"/> Camomilla	
<input type="checkbox"/> Succo di frutta <input type="checkbox"/> Spremuta	
<input type="checkbox"/> Zucchero <input type="checkbox"/> Miele	
<input type="checkbox"/> Pane (indicare il tipo: casereccio, all'olio, al latte ..)	
<input type="checkbox"/> Fette biscottate	
<input type="checkbox"/> Cereali (indicare il tipo: cornflakes, riso soffiato ..)	
<input type="checkbox"/> Biscotti (indicare il tipo: secchi, frollini, al cacao ..)	
<input type="checkbox"/> Brioche (indicare il tipo: semplice, con marmellata, alla crema ..)	
<input type="checkbox"/> Burro	
<input type="checkbox"/> Marmellata	
<input type="checkbox"/> Frutta	
<input type="checkbox"/> Altri alimenti	

QUANTITÀ: grammi o porzione

SPUNTINI: Indicare il tipo di alimento e/o le bevande

PRANZO E CENA: Per ogni portata indicare la ricetta, ad es.: ravioli al burro e Salvia, risotto ai funghi, arrosto di maiale, sogliola alla mugnaia,....)

2. SPUNTINO	QUANTITÀ

3. PRANZO	QUANTITÀ
<input type="checkbox"/> Antipasto _____	
<input type="checkbox"/> Primo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Secondo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Contorni _____	
<input type="checkbox"/> Burro <input type="checkbox"/> Olio <input type="checkbox"/> Altro condimento	
<input type="checkbox"/> Pane <input type="checkbox"/> Crackers <input type="checkbox"/> Grissini	
<input type="checkbox"/> Frutta	
<input type="checkbox"/> Dolce	
<input type="checkbox"/> Acqua	
<input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Birra <input type="checkbox"/> Altre bevande	
<input type="checkbox"/> Altri alimenti _____	

4. MERENDA	QUANTITÀ

5. CENA	QUANTITÀ
<input type="checkbox"/> Antipasto _____	
<input type="checkbox"/> Primo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Secondo Piatto _____	
<input type="checkbox"/> Contorni _____	
<input type="checkbox"/> Burro <input type="checkbox"/> Olio <input type="checkbox"/> Altro condimento	
<input type="checkbox"/> Pane <input type="checkbox"/> Crackers <input type="checkbox"/> Grissini	
<input type="checkbox"/> Frutta	
<input type="checkbox"/> Dolce	
<input type="checkbox"/> Acqua	
<input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Birra <input type="checkbox"/> Altre bevande	
<input type="checkbox"/> Altri alimenti _____	

6. SPUNTINO DOPO CENA	QUANTITÀ